

Jenna Rajajärvi

Jenni Taina

PÄIHDEKARTOITUS MIKKELIN  
AMMATTIKORKEAKOULUN  
ENSIMMÄISEN VUODEN  
TERVEYSALAN OPISKELIJOILLE

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma


Huhtikuu 2013




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

# KUVAILULEHTI

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  24.4.2013	
<b>Tekijä(t)</b>  Jenna Rajajärvi, Jenni Taina	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b>  Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK	
<b>Nimeke</b>  Päihdekartoitus Mikkelin ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden terveystieteen opiskelijoille		
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia päihdekartoitus ensimmäisen vuoden terveystieteen opiskelijoille Mikkelin ammattikorkeakoulussa. Tavoitteena oli kartoittaa opiskelijoiden päihteidenkäyttötapoja, -asenteita ja -tietämystä, jotta Mikkelin ammattikorkeakoulu saisi tietää päihteidenkäyttötilanteen terveystieteen opiskelijoiden keskuudessa. Päihdekartoitusta ei ollut tehty aiemmin koulussamme.</p> <p>Tutkimusmenetelmämme oli kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin keuhkokuumeella 2012. Kyselylomakkeemme oli strukturoitu ja se sisälsi lisäksi myös kaksi avointa kysymystä. Aineiston analysointiin käytimme Webropol-ohjelmaa ja suoria lainauksia.</p> <p>Tutkimusten tulosten mukaan sekä alkoholin- että huumeidenkäyttö ei ole Mikkelin ammattikorkeakoulussa suurempi ongelma kuin muualla Suomessa. Alkoholia käytetään kyselymme mukaan valtakunnalliseen tasoon nähden kohtuullisesti, eikä kyselymme osoittanut ensimmäisen vuoden terveystieteen opiskelijoilla ongelmia alkoholikäytössä tai alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäytössä kuin satunnaisesti. Myös kyselyyn vastanneiden huumeidenkäyttökokeilu on suhteessa Suomen laajuiseen kokeiluun aiempia tutkimuksia tarkastellessa.</p> <p>Vertasimme tuloksia myös kansainvälisesti Pohjois-Amerikassa yliopistoissa tehtyihin vastaaviin päihdekyselyihin. Alkoholin käyttö on sama myös Amerikan yliopistoihin verrattuna, mutta huumeidenkäyttö oli huomattavasti vähäisempää meidän koulussamme. Myös alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö oli vähäisempää meidän koulussamme kuin vertaamissamme amerikkalaisissa yliopistoissa.</p>		
<b>Asiasanat (avainsanat)</b>  terveysala, opiskelijat, päihteidenkäyttö, alkoholi, huumeet, lääkkeet, päihdekartoitus		
<b>Sivumäärä</b>  41s. + 8	<b>Kieli</b>  suomi	<b>URN</b>
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>		
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b>  Sirkka Erämaa	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b>  Mikkelin ammattikorkeakoulu	

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  24.4.2013	
<b>Author(s)</b>  Jenna Rajajärvi, Jenni Taina		<b>Degree programme and option</b> Degree programme in Nursing Health Sciences	
<b>Name of the bachelor's thesis</b>  A survey of substance use among first year health care students in Mikkeli University of Applied Sciences			
<b>Abstract</b>  <p>The purpose of our study was to survey the substance use among the first year health care students in Mikkeli University of Applied Sciences. Our target was to survey substance use habits, attitudes, and knowledge of substances so that our school would get the information that has not been surveyed before.</p> <p>Our research method was quantitative. The data was collected in the spring 2012. Our questionnaire was structured, and included two open questions. We used Webropol-program and direct quotes to analyse the results.</p> <p>In the results it was found that neither alcohol nor drug use are greater problems in our school than in other Finnish Universities that we compared. Compared to the national level the substance use in our school is reasonable, and among the first year students there are only occasional alcohol or alcohol and medicine abusers. Also the drug use is reasonable among the students when reviewing the previous studies.</p> <p>We also compared the results internationally with the similar surveys that were made in the Universities in North America. Alcohol use is in the same level compared to the American Universities but drug use is significantly lower in our school. Also alcohol and medicine combination abuse is lower in our school than in the Universities in America.</p>			
<b>Subject headings, (keywords)</b> health care students, substance use, alcohol, drugs, medicines, a survey of substance use			
<b>Pages</b>  41p. + 8		<b>Language</b>  Finnish	
<b>URN</b>			
<b>Remarks, notes on appendices</b>			
<b>Tutor</b>  Sirkka Erämaa		<b>Bachelor's thesis assigned by</b>  Mikkeli University of Applied Sciences	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	2
2	PÄIHTEET JA NIIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA.....	3
2.1	Alkoholi ja huumeet .....	4
2.2	Lääkkeet ja päihteiden sekakäyttö .....	5
2.3	Päihteidenkäyttö Suomessa .....	6
3	PÄIHTEET JA NUORET .....	8
3.1	Nuorten päihteidenkäyttö.....	8
3.2	Opiskelijaelämä ja päihteet .....	10
4	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT .....	12
4.1	SORA -lainsäädäntö .....	12
4.2	Mikkelin ammattikorkeakoulun päihdeohjelma ja hyvinvointiohjelma.....	13
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	13
6	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ, AINEISTONKERUU JA ANALYSOINTI.....	14
6.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	14
6.2	Aineistonkeruu ja analysointi .....	15
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	16
7.1	Luotettavuus .....	16
7.2	Eettisyys.....	18
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	19
8.1	Taustatiedot.....	19
8.2	Opiskelijoiden alkoholinkäyttö.....	21
8.3	Opiskelijoiden alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö .....	25
8.4	Opiskelijoiden huumeidenkäyttö .....	25
8.5	Opiskelijoiden opintomenestys.....	29
8.6	Opiskelijoiden asenteet päihteitä kohtaan .....	30
8.7	Opiskelijoiden SORA -lain tuntemus .....	32
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	33
10	JATKOTUTKIMUKSET.....	36
	LÄHTEET .....	38
	LIITE/LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Yhteiskuntamme suhtautuu nykyisin yhä vapaammin päihteidenkäyttöön, ja myös nuorten asenteet päihteistä ovat muuttuneet viimeisten kymmenen vuoden aikana. Päihteidenkäyttö on osa nuorisokulttuuria. Mielihyvän etsimisen lisäksi päihteidenkäyttö liittyy esimerkiksi myös uteliaisuuteen ja itsenäistymisenhaluun. (TherapiaFennica 2007.) Humalahakuinen juominen on Suomessa osa juomakulttuuria (Väestöliitto 2011).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kvantitatiivisen tutkimuksen avulla kartoittaa Mikkelin ammattikorkeakoulun ensimmäisen lukuvuoden terveystieteen nuorisopöytätyöskentelijöiden päihteidenkäyttötapoja ja -asenteita. Kysymyslomakkeella haluamme selvittää myös yleistä tietämisen tasoa päihteistä ja niiden haitoista. Terveystieteen opiskelijoita ammattikorkeakoulussamme ovat sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, fysioterapeutti- ja jalkaterapeuttiopiskelijat. Päihteinä käsittelemme alkoholia ja huumeita sekä lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttöä. Päihteidenkäyttöä ei ole aikaisemmin tutkittu koulussamme kuin terveydenhoitajan järjestämän Audit-kyselyn pohjalta, eikä tutkimuksista ole tehty laajempaa kartoitusta. Kun tilanne on kartoitettu, Mikkelin ammattikorkeakoulu voi helpommin lähteä etsimään ratkaisuja mahdollisiin ongelmiin. Kuinka karsia päihdeongelmaiset jo valintatilanteessa tai koulutuksen aikana? Millä keinoilla voi vaikuttaa opiskelijöiden päihteidenkäyttötapoihin ja -asenteisiin, jotta työelämään saataisiin alalle päihteidenkäyttötavoiltaan sopivia eli turvallisia terveystieteen ammattilaisia, jotka eivät ole vaaraksi potilaille.

Idea päihdekartoituksesta lähti Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonlinnan terveystieteen laitokselta, sillä oppilaitos on uudistamassa päihdeohjelmaansa. Kiinnostuimme aiheesta, sillä olemme huomanneet alkoholin vaikuttavan opiskeluun. Ammattikorkeakoulut muuttavat lainsäädäntöään 2012 voimaan tulleen SORA-lain avulla. Lainsäädännöllä etsitään ratkaisuja opiskeluun soveltumattomuuteen ja pyritään lisäämään turvallisuutta opiskelun ja työelämän aikana. Käytännössä laki helpottaa karsimaan opiskeluun soveltumattomat hakijat ja peruuttamaan opiskeluoikeus koulun soveltumattomilta opiskelijoilta. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011.)

## 2 PÄIHTEET JA NIIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA

Ihmiset käyttävät päihteitä mielialan, ajatuksien ja käyttäytymisen muuttamiseen: alkoholi ja huumeet ovat psykoaktiivisia aineita. Muita päihteitä ovat lääkkeet ja tupakka. Päihteitä on käytetty jo vuosisatojen ajan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Päihteidenkäyttöä on aikaisemmin tutkittu Suomessa. Aikaisempien tutkimusten etsimiseen käytimme erityisesti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustoa. Sivustolta löytyi monia erilaisia tutkimuksia liittyen alkoholiin, huumeisiin ja suomalaisten päihteidenkäyttöön. Sivustolta löytyi hyviä tutkimuksia ja taulukoita koskien Suomen alkoholijuomien kulutusta ja nuorten päihdekäyttäytymistä. Erittäin hyödyllisiä Terveiden ja hyvinvointilaitoksen raportteja opinnäytetyömme kannalta olivat Varjosen, Tanhuan, Forsellin ja Perälän laatima ”Huumeetilanne Suomessa 2012” sekä ”Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2011”, jonka olivat laatineet Raitasalo, Huhtanen, Miekkala ja Ahlström. Käytimme molempia raportteja teorialatien pohjana. Käytimme myös Duodecim Terveyskirjastoa apuna teorialatien kartoittamisessa. Hakusanoina käytimme esimerkiksi seuraavia sanoja: alkoholi, päihteet, huumeet Suomessa, nuorten päihteidenkäyttö. Terveiden ja hyvinvointilaitoksen Kouluterveyskyselyä 2011 käytimme apuna kysymyksiemme laatimisessa.

Etsimme aikaisempia opinnäytetöitä Mikki– ja Nellitietokannoista sekä Theseuksesta. Käytimme myös lääkärin tietokantoja tieteellisten artikkeleiden etsimisessä. Aikaisempia tutkimuksia etsiessämme käytimme muun muassa seuraavia hakusanoja: päihteet, alkoholi, opiskelijakulttuuri, opinnäytetyö, hoitotyö ja päihteet sekä SORA-laki. Eräs opinnäytetyö osoittautui meille todella hyödylliseksi lähteeksi kysymysten ja opinnäytetyön rakenteen muodostamisen kannalta, nimittäin Luhangan ja Lyytisen ”Päihteet savonlinnalaisten nuorten arjessa” (2000).

Löysimme myös Juholan ja Seppälän (2007) gradu-tutkielman ”Kartoitus päihteiden käytöstä kolmella eri kouluasteella”, jota käytimme osittain apuna kysymysten laatimisessa. Muita teoriaosuuden kannalta hyviä graduja olivat Aaltosen vuonna 2002 laatima ”Kun perheessä on huumeita” ja Lemmetyisen (2007) ” Nuorten päihteidenkäyttö ja sitä koskevat interventiot”. Käytimme näitä osiossa ”Päihteet ja

nuoret”. Myös Södermanin (2011) tekemä pro gradu ”Korkeakouluopiskelijoiden kokemuksia korkeakoulujen opiskelijakulttuurin ja alkoholin välisistä suhteista” oli hyödyllinen tietolähde luvussa ”Opiskelijaelämä ja päihteet”.

Muita tutkimuksia löysimme ja etsimme Christoffer Tigerstedin kirjan ”Nuoret ja alkoholi” (2007) avulla. Kirja sisältää artikkelikokoelman, joka käsittelee nuorten alkoholinkäyttöä sekä nostaa uusia näkökulmia ja ajankohtaista tietoa nuorten alkoholinkäytöstä. Kirjassa tarkastellaan myös nuorten alkoholinkäytön 50-vuotista historiaa 60-luvulta lähtien. Käytimme esimerkiksi Antti Holopaisen (2000) kirjoittamaa opasta päihteidenkäytön tunnistamiseen. Päihteitä koskevien kysymysten laatimiseen olemme käyttäneet apuna ”Päihdelääketiede” ja ”Nuori minänsä vankina” nimisiä kirjoja. Kirjojen aiheena ovat alkoholi, huumeet ja muut riippuvuuksia aiheuttavat aineet, joiden pohjalta saimme teorialtietoa kysymyksiimme. Seppälän ja Mikkolan kirja (2004) ”Huumeet Internetissä ja nuorisokulttuurissa” toimi teorialtietojen pohjana.

Halusimme tutkimuksellemme myös kansainvälistä näkökulmaa ja löysimme Pohjois-Amerikassa tehtyjä vastaavia tutkimuksia yliopistossa opiskelevien päihteidenkäytöstä. Päätimme hyödyntää opinnäytetyöhömme kolmea tutkimusta: ”Community College Student Alcohol Use: Developing Context-Specific Evidence and Prevention Approaches” (Wall 2012), ”Dispelling the myth of ”smart drugs”: Cannabis and alcohol use problems predict nonmedical use of prescription stimulants for studying” (Arria 2012) ja ”Compulsive use of alcohol among college students” (Pedrelli 2012). Käytimme Eurooppalaista alkoholiohjelmaa ja englanninkielistä alkoholi- ja huumeopasta ”Signs that you have an alcohol problem” apuna kysymysten laatimisessa.

## **2.1 Alkoholi ja huumeet**

Etyylialkoholin eli etanolin aineenvaihdunta keskittyy maksaan ja alkoholi poistuu kehosta palamalla. 70-kiloisella henkilöllä maksa polttaa alkoholia 7 grammaa tunnissa. Alkoholin vaikutukset elimistöön ovat kehon koon lisäksi riippuvaisia alkoholiannoksen ja alkoholinkäytön määrästä. Kohtuullisella alkoholinkäytöllä ei ole haitallisia vaikutuksia. Annosten kasvaessa ja päivittäisellä käytöllä haittavaikutukset kasvavat jo runsaasti. (Terveyskirjasto 2008.)

Alkoholi vaikuttaa keskushermostoon lamaannuttavasti. Humalatila ja sammuminen ovat alkoholin välittömiä vaikutuksia. Pitkäaikaisen alkoholinkäytön haittavaikutuksia ovat esimerkiksi muistin ja päättelykyvyn sekä motoriikan heikentyminen. Juomisen lopettaminen parantaa toimintakykyä, mutta jo aiheutuneet isot muutokset esimerkiksi maksassa ja muualla elimistössä vievät aikaa parantua. (Terveyskirjasto 2008.)

Huumeet ovat aineita, joita käytetään päihtymistarkoitukseen ja jotka aiheuttavat fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Huumausaineita ovat esimerkiksi hasis, hasisöljy, marihuana, amfetamiini, kokaiini, LSD, heroiini, morfiini ja oopiumi. Huumausaineet jaotellaan keskushermostoa kiihottaviin ja keskushermostoa lamaannuttaviin aineisiin sekä hallusinogeeneihin. Keskushermostoa lamaavia kannabistuotteita ovat hasis, hasisöljy ja marihuana. Keskushermostoa kiihottava aine on esimerkiksi amfetamiini. Hallusinogeeneja ovat puolestaan esimerkiksi marihuana, ekstaasi ja LSD. (Aaltonen 2002, 12.) Huumeita käytetään esimerkiksi tabletteina, hengittäen, polttaen, nuuskaten tai suonensisäisesti. Suurin osa huumeista on valmistettu kasveista, esimerkiksi kokaiini kokaiinipensaasta. Uudemmat huumeet, kuten ekstaasi ja LSD, tehdään synteettisesti. (Aaltonen 2002, 14.)

## **2.2 Lääkkeet ja päihteiden sekakäyttö**

Lääkkeet vaikuttavat hermostoon ja tunnetiloihin. Päihtymiseen ja mielialan kohentamiseen käytetyistä lääkkeistä yleisimmät ovat rauhoittavat lääkkeet sekä unilääkkeet, esimerkiksi bentsodiatsepiinit ja barbituraatit. Myös keskushermostoon vaikuttavia kipulääkkeitä eli esimerkiksi erilaisia morfiinijohdannaisia käytetään päihtymiseen. Väärin käyttämisen takia edellä mainitut lääkkeet ovat vain reseptillä saatavia. Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan tietoista lääkkeen käyttämistä päihtymistarkoitukseen. Lääketabletteja saatetaan uuttaa ja käyttää suonensisäisesti sekä nuuskata kielenalustabletteja. Lääkkeitä voidaan käyttää väärin särkylääkkeiden liikkakäyttönä sekä niin sanottuna uni- ja rauhoittavien lääkkeiden tapakäyttönä. Tällöin lääkkeiden väärinkäyttö voi olla tiedostamattomampaa. (Holopainen 2000a, 21.)

Myös anabolisia steroideja käytetään väärin. Urheilijat haluavat lisätä testosteronin määrää kehossaan lisätäkseen suorituskykyään tai saadakseen ulkonäöstään



maskuliinisemman ja vahvemman. Anaboliset steroidit ovat laittomia, mutta niitä on paljon saatavilla. Steroideja käytetään tabletteina tai suonensisäisesti. Steroideilla on paljon haittavaikutuksia, kuten maksasyöpä sekä erilaiset sydän- ja munuaissairaudet. Usein steroidit lisäävät myös negatiivisten tunteiden korostumista – pelkoa, vihaa ja raivoa. Tällöin väärinkäyttäjä kokee pienetkin vastoinikäymiset suurina. (Peltoniemi 2000, 23.)

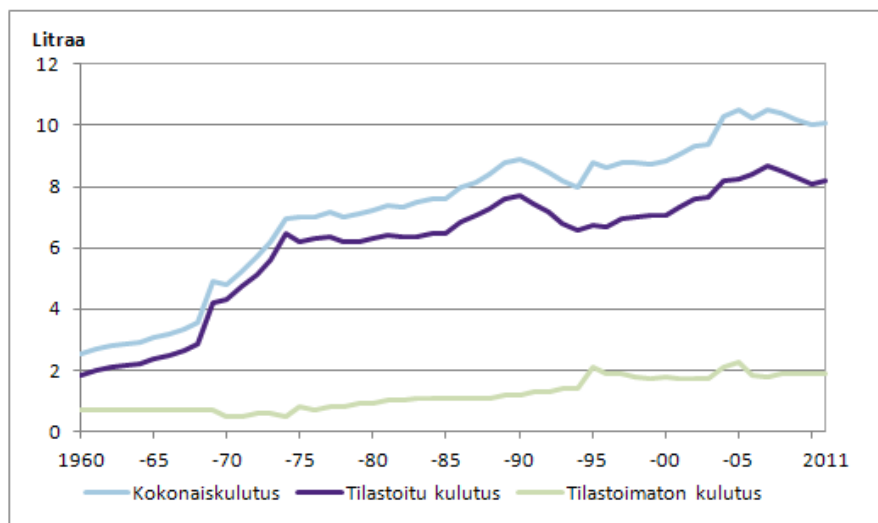
Päihtymisen saavuttamiseksi lääkkeitä käytetään usein yhdessä esimerkiksi alkoholin kanssa. Väärinkäyttö voi tapahtua kuitenkin myös tiedostamatta, esimerkiksi ottamalla runsaan juomisen jälkeen unilääkkeitä univaikeuksiin. Päihteiden ja lääkkeiden sekakäytöllä oireet korostuvat. Esimerkiksi alkoholin vaikutus saattaa olla tavanomaista suurempaa sekä voi ilmentyä käytöshäiriöitä ja muistinmenetystä. (Holopainen 2000b, 20.)

### **2.3 Päihteidenkäyttö Suomessa**

Suomen kasvavan monikulttuurisuuden sekä elämäntapojen liberalisoitumisen seurauksena myös päihteidenkäyttö sekä päihteidenkäyttötavat muuttuvat. Päihteidenkäyttö on muuttunut koko ajan enemmän niin sanotusti viihdekäytöksi. (Seppälä & Mikkola, 2004, 46–47.) Kulttuurimme muutoksen seurauksena myös tärkeimmiksi päämääriksi ovat muodostuneet mielihyvän tavoittelu sekä omien tarpeiden tyydyttäminen. (Lemmetyinen 2007, 31–32.)

Vuonna 2011 suomalaiset käyttivät 100-prosenttista alkoholia 10,1 litraa asukasta kohden. Alkoholin kulutus on lisääntynyt aikaisempaan vuoteen verrattuna prosentin. Lukema on vähentynyt edellisvuosiin verrattuna, mutta moninkertaistunut viidessäkymmenessä vuodessa. Kulutuksen kasvun syynä on osittain se, että vähittäismyyntiliikkeet ja anniskeluravintolat ovat hankkineet alkoholijuomia varastoihinsa loppuvuodesta 2011 ennen vuoden 2012 alkoholinveronkorotusta (taulukko 1). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011b).

**TAULUKKO 1. Alkoholijuomien kulutus 100-prosenttisena alkoholina asukasta kohti 1960–2011 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011b.)**



Käytetyn alkoholin laatu on vaihdellut; 1970- ja 1980-luvuilla suosittiin väkeviä viinoja. Vuoteen 2010 verrattuna väkevien juomien käyttö on vähentynyt yli kolmanneksen. Olut on eniten käytetty alkoholijuoma Suomessa; sen kulutus on 47 % tilastoidusta alkoholinkulutuksesta. Viinien kulutus suomalaisten keskuudessa on kasvanut erityisesti 2000-luvun aikana. Vuonna 2011 viinien osuus oli 18 %. Väkevien alkoholijuomien kulutus on samaa luokkaa viinien kanssa. Myös erilaisten siiderien ja long drink -juomien suosio on noussut. Niiden yhteenlaskettu kulutus oli vuonna 2011 noin 10 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011b).

Suomessa alkoholinkulutus painottuu suurilta osin alkoholijuomia myyvistä elintarvikeliikkeistä, kioskeista ja Alkosta hankittuihin alkoholijuomiin. Itse hankittujen alkoholimäärien kulutus oli vuonna 2011 noin 86 % ja ravintoloiden ja baarien anniskelukulutus 14 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011b.)

Alkoholin anniskelukulutus on vähentynyt kymmenen vuoden aikana – suomalaiset käyttävät alkoholia enemmän esimerkiksi omassa kodissaan. Alkoholin kulutuksen nousuun viime vuosikymmenellä ovat vaikuttaneet esimerkiksi matkustajatuontikiintiöiden poistuminen, alkoholiveron aleneminen ja Viron liittyminen Euroopan Unionin jäseneksi. Virossa alkoholi on huomattavasti halvempaa kuin Suomessa ja Euroopan Unioniin liittyminen muutti alkoholin kuljettamisen sieltä Suomeen helpommaksi. Kokonaiskulutus on noussut Suomen

alkoholiverovähennysten yhteydessä ja päinvastoin laskenut veroja nostettaessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007).

Alkoholin käyttäjät jaetaan raittiisiin, kohtuukuluttajiin ja suurkuluttajiin. Suurin osa aikuisväestöstä käyttää alkoholia kohtuullisesti, noin 12 % on raittiita ja 5-10 % suurkuluttajia. Perinteinen humalahakuinen juomatapa ei ole hävinnyt. Naisten ja nuorten alkoholinkäyttö on lisääntynyt eniten (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009).

Huumeidenkäyttö on lisääntynyt Suomessa tapahtuneen niin sanotun 1990-luvun huumeaallon jälkeen. 2000-luvulla huumeidenkäyttö on tasoittunut. Vuonna 2010 tehdyn tutkimuksen mukaan 15–69-vuotiaista kannabista kokeilleiden osuus oli 17 %. Ikäryhmältään suomalaisten kokeilut painoutuivat 25–34-vuotiaisiin aikuisiin. Vahvempia huumeita oli myös kokeiltu 15–69-vuotiaiden keskuudessa. Amfetamiinin osuus oli 2,1 %, ekstaasin 1,7 %, kokaiinin 1,7 ja opiopaattien 1 %. Lääkkeiden väärinkäyttöä esiintyi myös. (Varjonen ym. 2012, 36–38.)

Suurin osa huumeidenkäytöstä jää kokeiluksi, mutta myös runsaampi käyttäminen on lisääntynyt. Uusimmat tiedot osoittavatkin erityisesti kannabiksen kokeilujen ja kasvatuksen lisääntyneen Suomessa. Nykypäivänä huumeiden käytöstä on entistä enemmän tullut osa nuorten arkipäivää sekä se on vakiinnuttanut asemaansa nuorten juhlimiskäytännöissä ja päihteiden ongelmakäytössä. (Varjonen ym. 2012, 36.)

### **3 PÄIHTEET JA NUORET**

#### **3.1 Nuorten päihteidenkäyttö**

Yhä useampien nuorten mielestä alkoholi kuuluu tavanomaiseen elämään ja asenteet alkoholia kohtaan ovat muuttuneet myönteisimmiksi. Alkoholi tiivistää nuorisoryhmiä ja saa aikaan yhteenkuuluvuuden tunteen. (Tigerstedt 2007, 35–36.)

Nuoruus on tärkeä vaihe oman identiteetin rakentumiselle. Identiteettiään etsivä nuori haluaa kokeilla rajojaan ja etsiä elämäänsä jotakin uutta ja jännittävää. Päihteet nuori mieltää jännittäväksi, ja niiden avulla halutaan hauskanpidon lisäksi myös purkaa huolia ja murheita. (Lemmetyinen 2007, 31–32.)

Nuorten alkoholinkulutus on lisääntynyt 1950-luvulta lähtien. Esimerkiksi vuonna 1951 18–21-vuotiaista pojista alkoholia käytti kuukausittain 36 % ja tytöistä 16 %. Jo 1970-luvulla pojista alkoholia käytti kuukausittain yli kaksi kolmasosaa ja tytöistä neljä viidesosaa. Käyttötapojen muutoksiin vaikuttivat oletettavasti alkoholilain ja -verojen muutokset. Alkoholi muuttui nuorison keskuudessa omaehtoiseksi ja sitä kulutettiin kavereiden kanssa vanhemmilta salassa. 1980- ja 1990-luvuilta 2000-luvulle alkoholinkulutuksen kasvu on ollut tasaisempaa ja raittiiden nuorten osuus on kasvanut. (Tigerstedt 2007, 21–22.) Säännöllinen ja tiheä juominen on vähentynyt nuorten keskuudessa 2000-luvun alussa, mutta myönteinen kehitys on nyt pysähtynyt. Joskus humalassa olleiden nuorten määrä oli vielä 90-luvun puolivälissä kolme neljäsosaa, mutta vuonna 2011 runsas puolet nuorista oli ollut humalassa ainakin kerran elämässään. Nykyisin tyttöjen humalahakuinen juominen on jonkin verran yleisempää kuin poikien. Pojista 32 % juo itsensä humalaan ja tytöistä 36 %. Olut on poikien suosikkijuoma, kun taas tytöt suosivat enemmän makeita alkoholeja, kuten long drink- ja väkeviä juomia sekä siidereitä (Raitasalo ym. 2012, 15–21).

Alkoholin runsas käyttö vaikuttaa suoritus- ja arvostelukykyyneen laskevasti muun muassa oppimisvaikeuksina ja heikentyneenä kykynä tehdä päätöksiä aikuisiällä. Vuorokausirytmä muuttuu helposti johtaen univaikeuksiin. Myös tappeluihin joutuminen yleistyy ja virkavallan kanssa joutuu helposti tekemisiin. Kaveripiiri saattaa pienentyä ja muuttua, jolloin sosiaaliset suhteet vääristyvät. Usein myös perhesuhteet alkavat kärsiä mainituista muutoksista. Mielenterveyden sairaudet ja häiriöt ovat päihteidenkäyttäjillä tavallista yleisempiä. Myös motoriikan hallinta huonontuu, reaktioaika pitenee ja kipukynnys heikkenee, jolloin nuoren riski joutua onnettomuuksiin suurenee huomattavasti. (Aromaa 2009, 7.)

Huumeisiin ja huumausaineisiin sekaantumisella ei ole merkitystä älykkyyden tai tiedonpuutteen kanssa; nuoret käyttävät huumeita juhlimiseen ja rentoutumiseen hauskanpitomielessä. Kuitenkin aiemmin päihteitä, kuten tupakkaa ja alkoholia, käyttänyt nuori sortuu herkemmin huumeisiin kuin päihteitä käyttämätön nuori. Usein huumeidenkäyttö alkaakin viattomasta kokeilusta, ja kokeiluun vaikuttavat monenlaiset psyykkiset ja ympäristölliset tekijät, kuten persoonallisuus ja elämäntilanne. Mitä myönteisempi huumausainekokeilu nuorelle on, sen herkemmin hän käyttää sitä uudelleen (Aaltonen 2002, 116–117).

Perhetilanne ja perheen sisäiset ongelmat, kuten avioero tai alkoholismi, vaikuttavat nuoren kehitykseen horjuttaen sen tasapainoa ja aiheuttaen usein masentuneisuutta ja masennusta. Herkässä mielentilassa nuori saattaa hakea päihteistä lohtua ja niin sanotusti sortuu herkemmin kokeilemaan huumeita. Huumeiden avulla nuori yrittää paeta ahdistavia elämäntilanteitaan. Nuoren ikätovereilla on kuitenkin suurempi vaikutus nuoren huumausainekokeiluihin – painostus tai myötävaikutus. Identiteetin kehittyessä nuori kokee tarvetta kuulua johonkin yhteisöön, ja yhteisössä halutaan olla pidetty ja arvostettu. Ryhmä voi myös esimerkiksi hakea seikkailuja ja jännitystä erilaisin keinoin, ja yksi keinoista voi olla huumausaineet. Nuorella saattaa myös olla erilaisia rock- tai urheilija-idoleita, jotka käyttävät huumausaineita. Idoli saa aikaan ihailua, mikä vaikuttaa myönteisesti nuoren huumeisiin suhtautumiseen. (Aaltonen 2002, 17–23.)

Fyysinen riippuvuus syntyy, kun elimistö tottuu käytettyyn aineeseen ja aiheuttaa riippuvuusoireita. Riippuvuusoireita voivat olla vapina, kivut, pahoinvointi, sydämentykytys ja ahdistuneisuus. Psykkisessä riippuvuudessa nuori kokee aineen hyvinvoinnilleen välttämättömäksi ja haluaa tuntea sen vaikutukset elimistössään jatkuvasti. Sosiaalinen riippuvuus syntyy, kun nuori kokee tarvetta kuulua johonkin. Usein huumeiden tultua nuoren elämään, hänen elämänsä alkaa hiljalleen pyöriä huumeepiireissä. Samalla muu ystäväpiiri jää hiljalleen taka-alalle. (Aaltonen 2002, 35–36.)

### **3.2 Opiskelijaelämä ja päihteet**

Opiskelujen aloittaminen on suuri muutos nuoren elämässä. Tällöin irtaudutaan aikaisemmasta elämästä, perheestä ja ystävästä. Suurin osa nuorista muuttaa opiskelujen vuoksi vieraalle paikkakunnalle. Opiskelu elämä on myös päätöksenteon aikaa, jolloin päätetään oman elämän suunta tulevaisuutta varten. (Söderman 2011, 23.) Opiskelijoiden työssäkäyviä joustavampi arki mahdollistaa heille enemmän vapaa-aikaa. Opiskelijaelämään kuuluvat vahvasti erilaiset opiskelijatapahtumat, joissa alkoholi on vahvasti läsnä. (Söderman 2011, 30.)

Korkeakouluopiskelijoiden tutkimuksen 2012 mukaan yliopisto- ja korkeakouluopiskelijoiden päihteidenkäyttö on hieman vähentynyt viime vuosina.

Erityisesti alkoholinkäyttöä ovat vähentäneet miehet. Alkoholista runsaasti käyttävien miespuolisten korkeakouluopiskelijoiden alkoholinkäyttö on laskenut viime vuosina. Naisten runsas alkoholinkäyttö on myös vähentynyt. Samanaikaisesti kuitenkin kohtuudella alkoholia nauttivien määrä on lisääntynyt. Alkoholikäytön aleneminen ei ole kuitenkaan radikaalisti muuttanut opiskelijaelämää. Edelleen yli kolmannes yliopisto-opiskelijoista ja alle puolet ammattikorkeakouluopiskelijoista kertoo käyttävänsä alkoholia humalahakuisesti. Miesten kerta-annos baari-iltana on usein vähintään seitsemän alkoholiannosta ja naisten viisi. Erityisesti ammattikorkeakouluissa alkoholin runsas juominen on ongelma. (Kunttu & Pesonen 2012, 68–72.)

Kuntun ja Pesosen (2012) tekemässä tutkimuksessa opiskelijoista 19 % kertoi kokeilleensa jotakin huumetta, lääkettä tai alkoholia ja lääkkeitä yhdessä. Miesten määrä kokeilleista vastanneista oli korkeampi, kuin naisten. Yliopisto-opiskelijoiden ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden välillä ei ollut merkittäviä eroja huumeiden käytön suhteen. Opiskelijoiden keskuudessa yleisimmin käytetty huume on kannabis. (Kunttu & Pesonen 2012, 72–73.)

Kansainvälisen silmäyksen opinnäytetyöhömmä saimme vertaamalla päihteidenkäyttöä kolmeen Pohjois-Amerikan yliopistoissa tehtyyn tutkimukseen. Alkoholin runsas käyttö ja sen negatiiviset seuraukset ovat vakava ongelma amerikkalaisissa yliopistoissa. ”Amerikassa noin 1800 yliopistossa opiskelevaa kuolee alkoholin aiheuttamiin onnettomuuksiin, 599 000 opiskelijaa joutuu onnettomuuteen, 696 000 opiskelijaa joutuu alkoholista päihtyneen pahoinpitelyn kohteeksi, ja 97 000 opiskelijaa joutuu raiskauksen tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi päihtyneenä. (Pedrelli 2012.) Amerikkalaisissa yliopistoissa huumeita on helposti saatavilla ja monet opiskelijat aloittavat esimerkiksi kannabiksen käytön jo yliopisto-opintojensa alkuvaiheessa (Arria 2012). Myös alkoholin ja huumeiden yhteiskäyttö on yleistä amerikkalaisissa yliopistoissa suurena riskinä negatiivisiin seurauksiin (Pedrelli 2012). Tutkimukset ovat osoittaneet, että päihteidenkäytöllä on suuri yhteys tunneilta poisjäämiseen sekä keskiarvon laskemiseen opinnoissa (Arria 2012). Myös Amerikassa päihteidenkäyttöön vaikuttavat asenteet ja kulttuuri sekä uteliaisuus ja kokeilunhalu. Ympäristölliset tekijät ovat avainasemassa opiskelijoiden terveyskäyttäytymisessä. Mitä enemmän opiskelija välittää terveydestään ja on tietoisempi riskeistä käyttäessään päihteitä, sen hallitummin opiskelija käyttää

päihteitä. Päihteitä runsaammin käyttävillä on puolestaan myös kovemmat jälkiseuraukset; esimerkiksi krapulan, tunneilta poisjäämisen, opintomenestyksen laskemisen ja humalassa autolla ajamisen riskit kasvavat huomattavasti. (Wall 2012.)

## **4 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT**

### **4.1 SORA -lainsäädäntö**

Opinnäytetyömme liittyy vuonna 2012 muutettuun SORA-lainsäädäntöön, jonka avulla etsitään ratkaisuja opiskeluun soveltumattomuuteen. Lainsäädännön avulla pyritään parantamaan koulutuksen ja sen jälkeisen työelämän turvallisuutta. Laki koskee koulutusta yliopistoissa, ammattikorkeakouluissa sekä ammatillisissa koulutuissa. Lakimuutoksilla pyritään vaikuttamaan potilas- ja asiakasturvallisuuteen, liikenneturvallisuuteen, alaikäisten turvallisuuteen, opiskelu- ja työyhteisöturvallisuuteen sekä yksittäisen opiskelijan oikeusturvaan. Käytännössä lainsäädännön avulla korkeakoulut ja koulutuksen järjestäjät pystyvät karsimaan epäsoivia opiskelijoita koulutukseen hakemisvaiheessa sekä voivat peruuttaa jo valittujen epäsoivien opiskelijoiden opiskeluoikeuden. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011.)

Uusi SORA -laki astui voimaan 1.1.2012. Laki koskee pääasiassa opiskelijaksi ottamisen esteitä, opiskeluoikeuden palauttamista tai perumista sekä päihdetaustaa ja kurinpitoa. Opiskelija voi lain mukaan olla soveltumaton alalle esimerkiksi terveydentilan, toimintakyvyn, turvallisuuden vaarantamisen, rikosmerkinnän tai aiemman opiskeluoikeuden peruuttamisen takia. (Tampereen Aikuiskoulutuskeskus 2012.)

Kurinpidon palauttamiseksi opiskelijalle tulee aina ensin antaa kirjallinen varoitus. Varoituksen edellytyksiä voivat olla häiritseminen tunnilla, väkivaltainen tai uhkaava käytös, vilpillisyys, sääntöjen rikkominen, huumausainetestistä kieltäytyminen tai huumausaineiden käyttäminen. Varoituksen antamisesta päättää aina koulun johto. Opiskelija voidaan erottaa koulusta maksimissaan vuodeksi. Oppilaitos voi myös määrätä opiskelijan esittämään todistuksen huumausainetestauksesta, jos on aihetta epäillä opiskelijan olevan huumausaineiden vaikutuksen alaisena tai että opiskelija on riippuvainen niistä, opiskelija vaarantaa itseään tai toisia jatkuvasti, vuotaa

salassapitoasioita tai on osallisena huumausaineiden kauppaamiseen. (Tampereen Aikuiskoulutuskeskus 2012.)

## **4.2 Mikkelin ammattikorkeakoulun päihdeohjelma ja hyvinvointiohjelma**

Mikkelin ammattikorkeakoulun päihdeohjelman tarkoituksena on ennaltaehkäistä päihteiden ongelmakäyttöä sekä mahdollistaa nopea puuttuminen ongelmaan ja ohjata ongelmakäyttäjää hoitoon. Kokonaisuutena tarkoituksena on tukea päihteettömiä elämäntapoja. Käytännössä päihdeohjelman avulla pyritään esimerkiksi terveystarkastuksissa tunnistamaan ongelmakäyttäjät ja päihteettömiä elämäntapoja tuetaan esimerkiksi erilaisilla päihteettömillä tapahtumilla, joita opiskelun tutorit ja opiskelijayhdistyksen jäsenet järjestävät. Myös urasuunnittelun, kansainvälisen vaihdon ja opintomatkojen suunnittelun yhteydessä pyritään korostamaan päihteetöntä elämäntapaa. (Mikkelin ammattikorkeakoulu 2011.)

Hyvinvointiohjelma pyrkii luomaan ja kehittämään opiskelijan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Hyvinvointiohjelman avulla opiskelijat ja henkilökunta pystyvät paremmin vaikuttamaan ja osallistumaan hyvinvoinnin parantamiseen; tietoisuus ja vastuunottaminen opiskelijoiden hyvinvoinnista lisääntyvät. Hyvinvointia kartoitetaan esimerkiksi terveyskyselyillä, ja terveellisiä elämäntapoja vahvistetaan esimerkiksi tukemalla päihteiden kohtuukäyttöä ja savuttomuutta. Kokonaistavoitteena on hyvinvointia tukeva opiskeluympäristö kaikilla elämän osa-alueilla, esimerkiksi asumisessa ja harrastustoiminnassa. (Mikkelin ammattikorkeakoulu 2011.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa Mikkelin ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden terveysalan opiskelijoiden päihteidenkäyttöä. Terveysalan opiskelijoita ovat oppilaitoksessa sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, fysioterapeutti- ja jalkaterapiaopiskelijat. Tutkimus on rajattu ensimmäisen vuoden opiskelijoihin laajuuden kannalta, ja aloittavien opiskelijoiden päihteidenkäyttöä voidaan seurata opiskelun aikana esimerkiksi tehden tutkimus uudestaan heidän suorittaessaan viimeistä opintovuottaan. Halusimme kartoittaa päihteidenkäyttötapoja ja -asenteita kyselytutkimuksen avulla, jotta Mikkelin ammattikorkeakoulu saisi tietää päihteidenkäyttötilanteen terveysalan opiskelijoiden keskuudessa. Mikkelin



kampuksen terveystieteen opiskelijat ovat aloittaneet opiskelun syksyllä 2011 ja Savonniemen kampuksen opiskelijat keväällä 2012.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää:

1. Minkälaisia ovat terveystieteen opiskelijoiden alkoholin - ja päihteidenkäyttötottumukset?
2. Minkälainen asenne terveystieteen opiskelijoilla on alkoholia ja päihteitä kohtaan?
3. Millainen on opiskelijoiden yleinen tietämys päihteistä ja niiden haitoista?
4. Millainen on opiskelijoiden tietämys uudesta SORA-lainsäädännöstä?

## **6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ, AINEISTONKERUU JA ANALYSOINTI**

### **6.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä**

Kysely toteutettiin Mikkelin ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden terveystieteen opiskelijoille Savonniemen ja Mikkelin kampuksilla. Kyselyyn osallistui 105 opiskelijaa. Emme ottaneet aikuisopiskelijoita mukaan tutkimukseemme, koska emme halunneet sekoittaa nuoriso- ja aikuisopiskelijoita keskenään.

Tutkimuksemme on kvantitatiivinen, sillä oletamme tulosten olevan yleistettävissä koulumme terveystieteen opiskelijoihin. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Muuttujat voivat olla toisistaan riippumattomia tai riippuvia. Muuttujat voivat myös olla väliin tulevia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41.)

Kvantitatiivinen lähestymistapa soveltuu hyvin erilaisiin tutkimusasetelmiin. Tutkimukset voidaan jakaa esimerkiksi pitkittäis- ja poikittaistutkimuksiin. Pitkittäistutkimuksella tarkoitetaan aineistoa, joka kerätään useammin kuin kerran. Poikittaistutkimuksessa taas aineisto kerätään vain kerran. Kvantitatiivinen tutkimus voi myös olla luonteeltaan muuttujien välisten suhteiden tarkastelua, kartoittavaa tai kuvailevaa. Tyypillinen kvantitatiivinen tutkimus hoitotieteessä on survey-tutkimus, joka toteutetaan valmiiksi laaditulla lomakkeella joko kysely- tai

haastattelututkimuksena. Tutkimus voidaan kuitenkin toteuttaa myös otanta- tai kokonaistutkimuksena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42.)

## **6.2 Aineistonkeruu ja analysointi**

Kyselylomakkeemme kysymykset ovat strukturoituja ja niitä on 29. Strukturoidulla kyselylomakkeella tarkoitetaan lomaketta, jonka kysymykset ja vastausvaihtoehdot ovat rakennettu etukäteen tarkasti. Vastaaja valitsee itselleen parhaimman vastausvaihtoehdon lomakkeesta. Kaikille haastateltaville esitetään myös samat kysymykset. Strukturoitu haastattelu sopii hyvin tilanteisiin, jossa saatu aineisto pyritään analysoimaan tilastollisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2012.)

Hyvä kyselylomake on huolella suunniteltu ja testattu ennen käyttöä, koska nämä vaikuttavat vahvasti tutkimuksen onnistumiseen. Lomakkeen tulee olla pituudeltaan kohtuullinen ja helposti luettava. Nämä helpottavat niin vastaajaa kuin tulosten analysoijaa. Kysymysten tulee edetä loogisesti. Kysymysten tulee myös erottua toisistaan selkeästi, kuten esimerkiksi laatikoin tai numeroin. Tutkimuksen tulee olla myös validi ja objektiivinen eli sen tulee mitata juuri sitä, mitä täytyykin. (KvantiMOTV 2010.)

Pyrimme laatimaan kyselylomakkeemme kysymyksistä mahdollisimman selkeitä ja opinnäytetyömme aihetta vastaavia. Kyselylomakkeen teimme teoreettisen ja aikaisempien tutkimusten pohjalta. Käytimme aikaa myös kyselyn suunnitteluun siten, että lomake olisi mahdollisimman selkeä ja kysymykset etenisivät loogisessa järjestyksessä. Tavoitteenamme oli, että kyselyyn vastaaminen olisi mahdollisimman helppoa ja nopeaa. Saatekirjeessä toimme ilmi, mitä olemme, opinnäytetyömme tarkoituksen ja sen, että kyselyyn vastanneet pysyvät anonyymeinä. Kyselylomakkeemme (liite2.) alku koostui taustatietokysymyksistä (sukupuoli, ikä, suuntautumisvaihtoehto, koulun aloittamisajankohta). Taustakysymyksen jälkeen siirryttiin kysymyksiin alkoholista ja päihteistä. Kysyimme opiskelijoilta muun muassa heidän tottumuksiaan päihteiden käytöstä ja asenteita niitä kohtaan. Otimme kyselyssämme huomioon myös ne, jotka eivät käytä alkoholia. Viimeinen kysymyksemme oli avoin kysymys, joka käsitteli alkoholin vaikutusta opintojen etenemiseen. Tähän opiskelijat saivat vastata omin sanoin. Kyselylomakkeesta tuli

myös ilmi tutkimuksen tekijät, tutkimuksen tarkoitus sekä otos. Lomakkeestamme korostui myös se, että kysely tehdään anonyyminä.

Ennen kyselyn esittämistä kohderyhmille testasimme kyselymme ensin muutamalla luokkalaisellamme, jotta saimme varmuuden kyselyn luotettavuudesta ja toimivuudesta. Samalla myös karsimme mahdollisia ongelmakysymyksiä, jotta vastaajat välttyisivät väärinymmärryksiltä ja etteivät tulokset vääristyisi. Esitestaajiemme mielestä kyselylomakkeemme oli selkeä ja kysymykset hyviä, joten emme enää tehneet testauksen jälkeen siihen muutoksia. Kyselyn toteutimme opiskelijoilla paperiversiona tammi-maaliskuussa 2012 Savonlinnan ja Mikkelin kampuksilla. Käytimme paperiversiota, jotta mahdollisimman moni olisi vastannut kysymyksiin ja vastaukset olisivat luotettavia. Vastauksien jälkeen syötimme tulokset käsin tietokoneelle Webropol-ohjelmaan, jota käytimme tulosten analysoimiseen.

Aineiston analysoinnin tarkoituksena oli saada vastaukset tutkimusongelmiin. Kvantitatiivisissa vastauksissa käytimme analysointiin Webropol-ohjelman tilastojen analysointi-ohjelmaa, ja etenkin ryhmäanalysointia sekä korrelaatioita. Opinnäytetyömme tulokset saimme frekvensseinä ja prosentteina. Tutkimustuloksiamme pyrimme kuvaamaan kuvioin lukemisen helpottamiseksi.

## **7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS**

### **7.1 Luotettavuus**

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksella mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Tutkimuksessamme voimme esimerkiksi pohtia ovatko tuloksemme yleistettävissä kaikkiin ensimmäisen vuoden terveysalan opiskelijoihin ammattikorkeakoulua katsomatta. Tulosten yleistettävyyden vuoksi tutkimuksesta tulisi myös arvioida, kuinka hyvin tutkimusotos edustaa perusjoukkoa. Reliabiliteetti puolestaan tarkoittaa tulosten pysyvyyttä. Tällä tarkoitetaan mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.)

Mittarin sisältövaliditeettia voidaan pitää koko tutkimuksen luotettavuuden perustana. Jos mittari on valittu väärin, niin on täysin mahdotonta saada luotettavia tuloksia. Sisältövaliditeettia voidaan tarkastella seuraavin kriteerein: mittaako mittari sitä mitä pitääkin, onko valittu oikea mittari, ovatko käsitteet luotettavia, millainen on mittarin teoreettinen rakenne. Tutkimusta tehtäessä on suositeltavaa käyttää jo olemassa olevia, testattuja ja standardoituja mittareita. Jokaisen mittarin muuttujan tulee myös olla kirjallisuudessa perusteltu. Teoreettisen rakenteen testaaminen on myös tärkeä osa tutkimuksen luotettavuutta. Se korostuu erityisesti silloin, kun tutkimusta varten laaditaan uusi mittari. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös ennen varsinaista tutkimusta tehty mittarin esitestaaminen, jolloin sen luotettavuutta ja toimivuutta testataan pienemmälle vastaajaryhmälle. Ulkoinen validiteetti viittaa puolestaan mittaamisesta riippumattomiin tekijöihin. Nämä voivat vaikuttaa omalta osaltaan tutkimustuloksiin. Otoksen ja kadon suhdetta pidetään myös ulkoisen validiteetin mittarina. Tällä tarkoitetaan sitä, onko saatu otos riittävä tuloksen luotettavuuden toteamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 153–156.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan myös arvioida tulosten luotettavuudella. Tällöin pyritään tarkastelemaan tulosten sisäistä ja ulkoista validiteettia. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tulosten johtuvan vain tutkimusasetelmasta eikä muista sekoittavista tekijöistä. Tulosten ulkoisella validiteetilla puolestaan viitataan tulosten yleistettävyyteen. Tulosten luotettavuuden uhkana voi olla, että tutkittava muuttaa käyttäytymistään tietäessään olevansa tutkimuskohteena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 157–158.)

Olemme pyrkineet opinnäytetyötä tehdessämme siihen, että se olisi luotettava. Olemme kiinnittäneet paljon huomiota aikaisempien tutkimusten valintaan. Valinnassa suosimme erityisesti luotettavaksi todistettuja lähteitä, kuten Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja YTHS:n tekemiä tutkimuksia ja yliopistojen tekemiä progradu- ja väitöskirjoja. Aikaisempia opinnäytetöitä otimme myös mukaan teoreettisten pohjaksi.

Testasimme myös kyselylomakkeemme etukäteen pienellä testiryhmällä, jotta se mittaisi varmasti sitä, mitä oli tarkoituskin, ja ettei väärinkäsityksiä syntyisi opiskelijoille kyselyyn vastattaessa. Tämän tarkoituksena olikin, että opiskelijoiden vastaukset olisivat mahdollisimman luotettavia tulosten analysointia varten. Syötimme tulokset todella tarkasti Webropol-ohjelmaan, ettei vahingossakaan tulisi erehdyksiä,

joiden vuoksi tulokset väärentyisivät. 105 paperisen vastauslomakkeen laittaminen sähköiseen muotoon veikin paljon aikaa. Analysointivaiheessa pyrimme myös olemaan erityisen huolellisia oikeiden lukujen kirjaamisessa ja kuvioiden rakentamisessa.

## 7.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on tärkeää tutkimusta tehtäessä. Tutkimusetiikka jaetaan tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen. Sisäisellä etiikalla tarkoitetaan luotettavuutta ja totuudellisuutta. Tutkimusaineistoa ei saa koskaan luoda tyhjästä tai väärentää. Tieteen ulkopuolisilla tekijöillä puolestaan tarkoitetaan sitä, miten alan ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja miten asiaa tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

Jo tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkijan tulee aina miettiä, mikä on aiheen merkitys yhteiskunnallisesti, mutta kuitenkin myös sitä miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Tutkimus ei saa vaikuttaa tutkittaviin negatiivisesti tai ahdistaa heitä. Tutkimuksen tulee myös olla hyödyllinen. Aina kuitenkin hyödyn ei tarvitse kohdistua tutkittavaan henkilöön, vaan tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myöhemmin tulevaisuudessa. Tutkimussuunnitelmaa tehtäessä tutkijan tulee myös pohtia, miten tuloksia voitaisiin hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä. Tutkijan tulee pyrkiä tarpeettomien haittojen ja epämuukavuuksien minimointiin tutkimusta tehdessään. Tutkimustietoja ei myöskään koskaan saa käyttää tutkittavaa vastaan. Tutkimukseen osallistumisen lähtökohtia on myös tutkittavan itsemääräämisoikeus. Osallistumisen tulee aina olla vapaaehtoista, ja tutkittavalla on oikeus kieltäytyä koska tahansa tutkimuksen aikana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–178.)

Tutkimusta tehtäessä tutkijan tulee olla oikeudenmukainen kaikkia tutkittavia kohtaan tasavertaisesti. Kaikenlaiset vastaukset on otettava huomioon tutkimustuloksissa, ja kaikkia vastaajia on kohdeltava tasapuolisesti. Vastaamisesta ei tule palkita. Tutkijan tulee myös aina säilyttää vastaajien anonymius. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei tutkimustietoja luovuteta kenellekään tutkimuksen ulkopuoliselle tai ketään ei mainita tunnistettavasti tuloksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–182.)

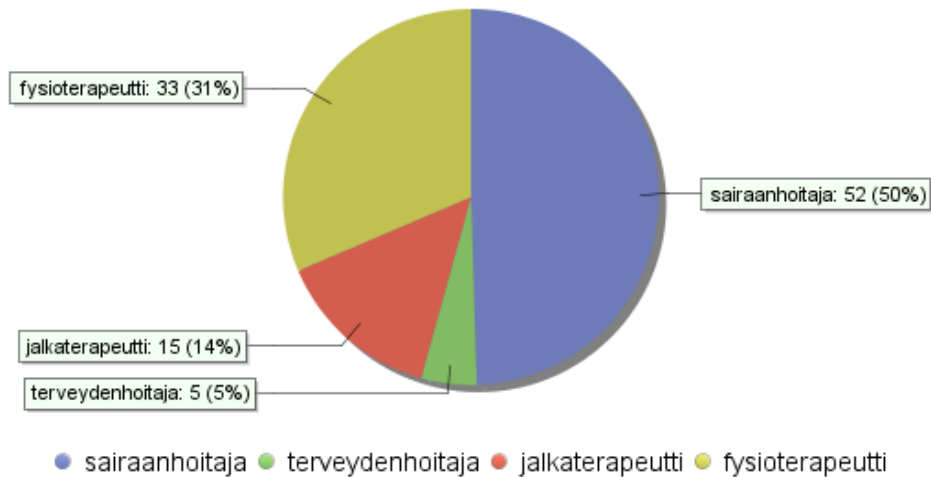
Kiinnitimme myös paljon huomiota opinnäytetyömme eettisyyteen. Painotimme erityisesti tutkimuksen luotettavuutta ja totuudenmukaisuutta. Keräsimme kyselylomakkeet huolellisesti vastanneilta ja kirjasimme opiskelijoiden vastaukset juuri sellaisina, millaisina ne olivatkin. Otimme kaikki vastaukset huomioon analysoinnissa, ja emme mitenkään muutelleet tutkimustuloksia.

Pyrimme laatimaan kyselylomakkeen siten, että se täytettäisiin täysin anonymisti, jotta opiskelijat vastaisivat kysymyksiin mahdollisimman rehellisesti ja luottamuksellisesti. Kysymykset laadimme myös siten, etteivät ne loukkaisi ketään. Pääteidenkäyttöä koskevat kysymykset olivat melko henkilökohtaisia, joten anonymisuus korostui. Ennen kyselyn täyttämistä kerroimme tutkittaville, minkä vuoksi teemme tutkimusta ja mitä tutkimme. Tutkimukseen osallistuminen oli myös täysin vapaaehtoista opiskelijoille, vaikka se toteutettiin paperisilla kyselylomakkeilla tuntien alussa. Heillä oli mahdollisuus kieltäytyä siihen vastaamasta. Kaikki paikalla olijat kuitenkin vastasivat kyselyyn.

## **8 TUTKIMUKSEN TULOKSET**

### **8.1 Taustatiedot**

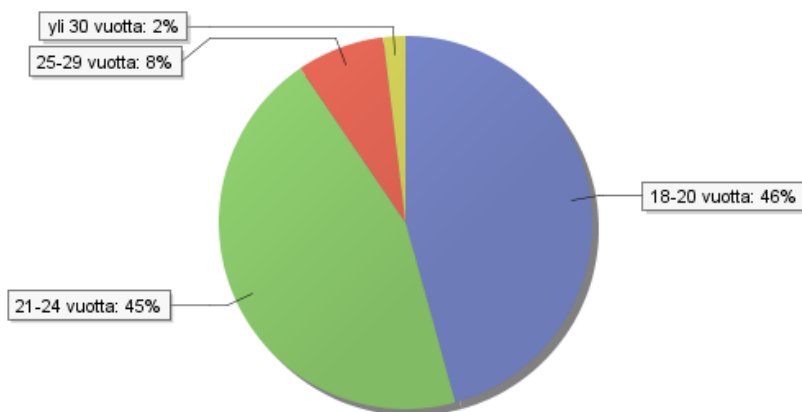
Tutkimukseemme osallistui yhteensä 105 ensimmäisen vuoden terveystieteen opiskelijaa Mikkelin ammattikorkeakoulusta Savonlinnan ja Mikkelin kampuksilta. Vastanneista 53 (50 %) oli sairaanhoitajaopiskelijoita, 5 (5 %) terveydenhoitajaopiskelijoita, 15 (15 %) jalkaterapeuttiopiskelijoita ja 33 (31 %) fysioterapeuttiopiskelijoita (kuvio 1). Opiskelijoista 72 opiskeli Savonlinnassa ja Mikkelistä kyselyyn vastasi 33 opiskelijaa. Syksyllä 2011 aloittaneita oli 50 opiskelijaa (48 %) ja keväällä 2012 aloittaneita puolestaan oli 55 (52 %). (Kuvio1.)



**KUVIO 1. Vastanneiden koulutusalat**

Peruskoulutukselta 105 opiskelijasta enemmistö 89 oli lukion käyneitä. Ammattikoulusta opiskelemaan tulleita oli puolestaan 29. Aikaisempaa korkeakoulutusta oli kolmella opiskelijalla.

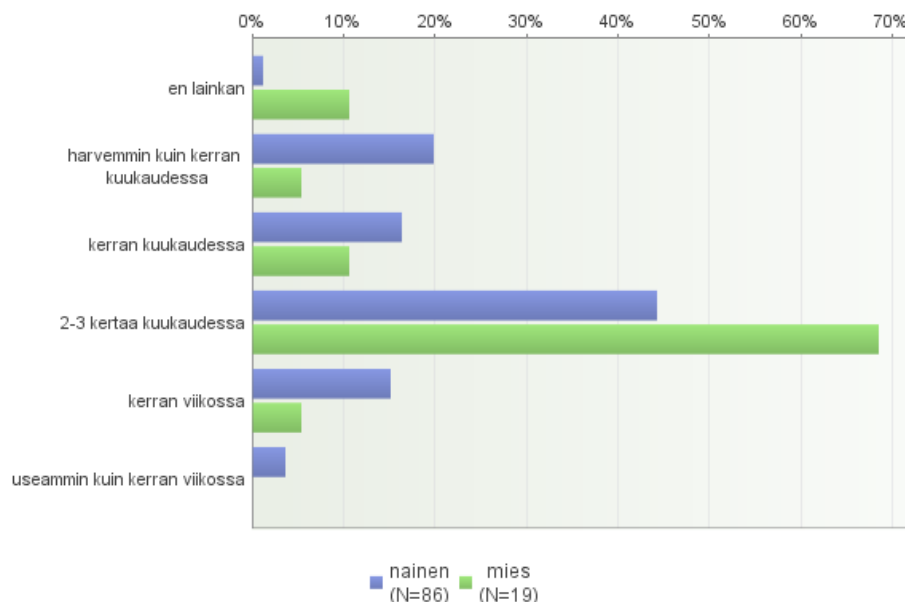
Kyselyyn vastanneista opiskelijoista 86 (82 %) oli naisia ja miehiä vastanneista 19 (18 %). Vastaajien ikäjakauma jakautui melko tasaisesti (46 %) 18–20-vuotiaiden ja (45 %) 21–24-vuotiaiden kesken. Vanhempien ikäluokkien osuus vastanneista oli 8 % 25–29-vuotiaita ja yli 30-vuotiaita oli vain 2 %. (Kuvio 2.)



**KUVIO 2. Opiskelijoiden ikäjakauma**

## 8.2 Opiskelijoiden alkoholinkäyttö

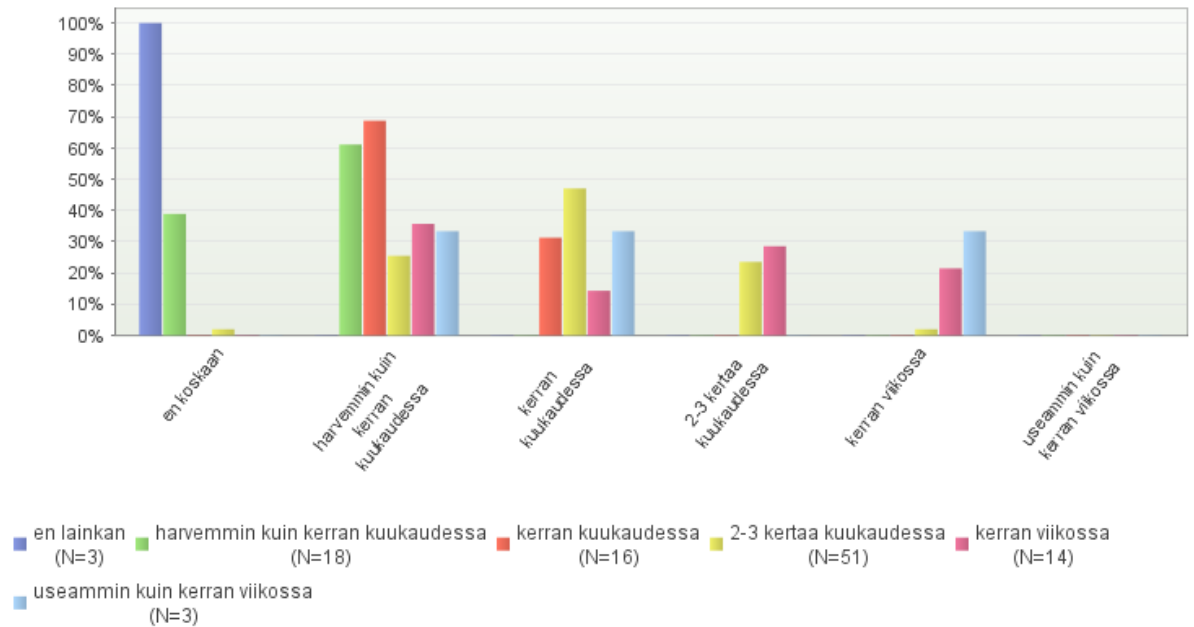
Melkein kaikki kyselyyn vastanneista opiskelijoista käyttivät alkoholia jossakin määrin. Suurin osa kyselyyn vastanneista käytti alkoholia 2–3 kertaa kuukaudessa. Heistä suuri osa oli miehiä ja naisia oli alle puolet. Toiseksi eniten vastauksia tuli harvemmin kuin kerran kuukaudessa vaihtoehtoon. Tässä naisten osuus oli viidesosa ja miesten osuus oli pieni. Kerran kuukaudessa alkoholia käytettiin kolmanneksi eniten; tällöin naisia oli enemmän kuin miehiä. Kerran viikossa alkoholia puolestaan käyttävien määrä oli melko vähäinen. Ei-alkoholia käyttäviä oli hyvin vähän. Suurin osa heistä oli miehiä. Useammin kuin kerran viikossa alkoholia käytti muutama. Heistä enemmistö oli naisia. (Kuvio 3.)



**KUVIO 3. Opiskelijoiden alkoholinkäyttö sukupuolten mukaan**

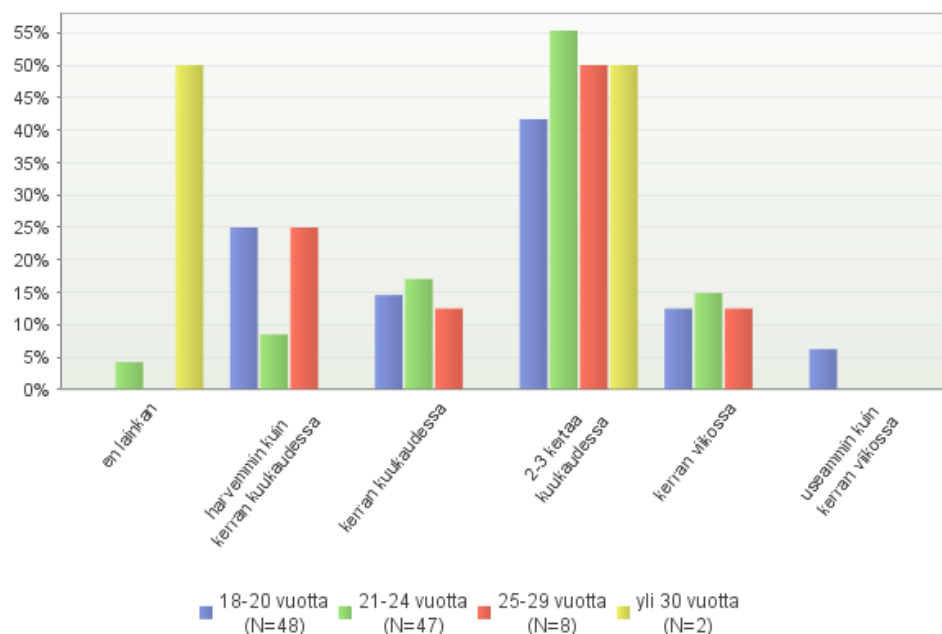
Alkoholia useammin käyttävät joivat itsensä useammin myös humalaan. Esimerkiksi useammin kuin kerran viikossa alkoholia käyttävistä 33 % joi itsensä humalaan kerran viikossa. Kerran viikossa alkoholia käyttävistä 21 % joi itsensä humalaan kerran viikossa. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa alkoholia käyttävät joivat itsensä humalaan harvoin. (Kuvio 4.)





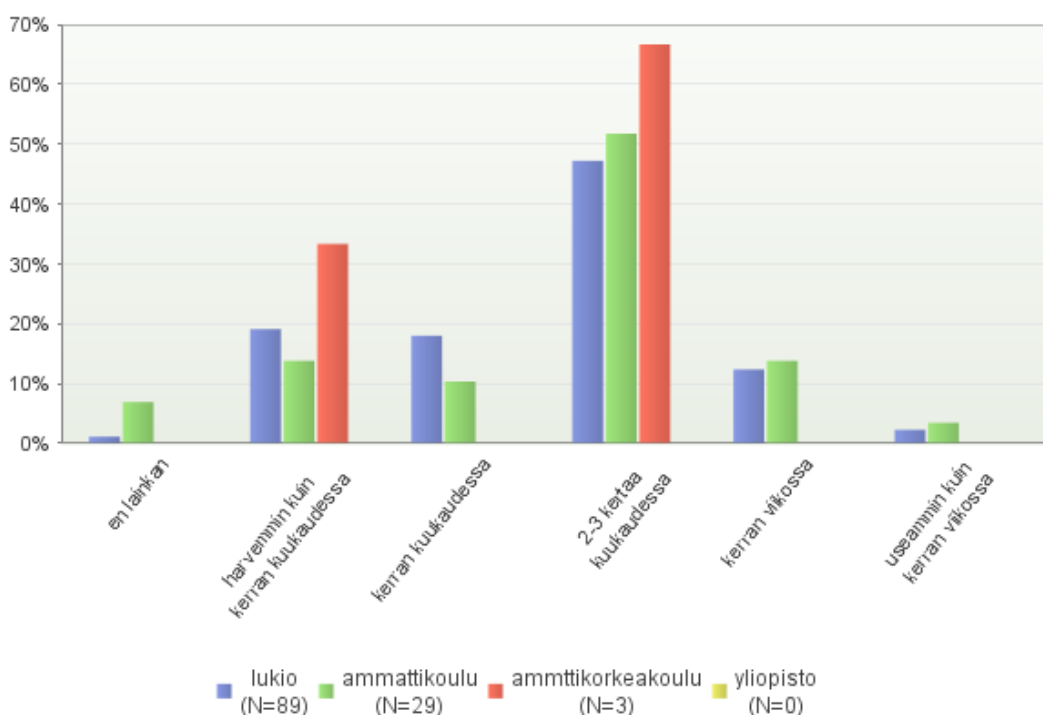
**KUVIO 4. Opiskelijoiden humalahakuinen juominen alkoholin käytön useuteen verrattuna**

Opiskelijoiden iällä oli lievä vaikutus siihen, kuinka paljon alkoholia käytetään. Alle 25-vuotiaat käyttivät alkoholia hieman enemmän kuin yli 25-vuotiaat. Useammin kuin kerran viikossa alkoholia käyttäviä oli 18–20-vuotiaista 6 % ja muista ryhmissä heitä ei ollut lainkaan. 2–3 kertaa kuukaudessa alkoholia käytti lähes puolet 18–20-vuotiaista ja yli puolet 21–25-vuotiaista. Kerran kuukaudessa alkoholia käyttäviä oli kaikissa ikäryhmissä melko vähän. Täysin raittiita oli ainoastaan 21–24 –vuotiaissa alle 5 %. (Kuvio 5.)



**KUVIO 5. Iän vaikutus opiskelijoiden alkoholinkäyttöön**

Koulutuspohjalla (ammattikoulu/lukio/ammattikorkeakoulu) ei ollut kovin huomattavaa merkitystä opiskelijoiden alkoholinkäyttöön. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli käynyt lukion ( $n=89/N=105$ ). Ammattikoulun käyneitä oli 29 ( $N=105$ ), ja aiemman korkeakoulutuksen käyneitä 3. Kyselyn mukaan vähän alle puolet lukion käyneistä käytti alkoholia 2–3 kertaa kuukaudessa, ja vastaavat osuudet muista ryhmistä olivat vähän yli puolet ammattikoulun käyneistä ja yli 60 % aiemman ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneista. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa alkoholia aiemman korkeakoulututkinnon suorittaneista käytti kolmasosa, ammattikoulun käyneistä 14 % ja lukion käyneistä hieman alle viidesosa. Kerran kuukaudessa alkoholia käytti ammattikoulun käyneistä hieman alle viidesosa ja lukion käyneistä yksi kymmenestä. Useammin kuin kerran viikossa alkoholia käytti pieni määrä ammattikoulun ja lukion käyneistä. Täysin raittiita opiskelijoita oli ammattikoulun käyneistä 7 % ja lukion käyneistä 1 % . (Kuvio 6.)

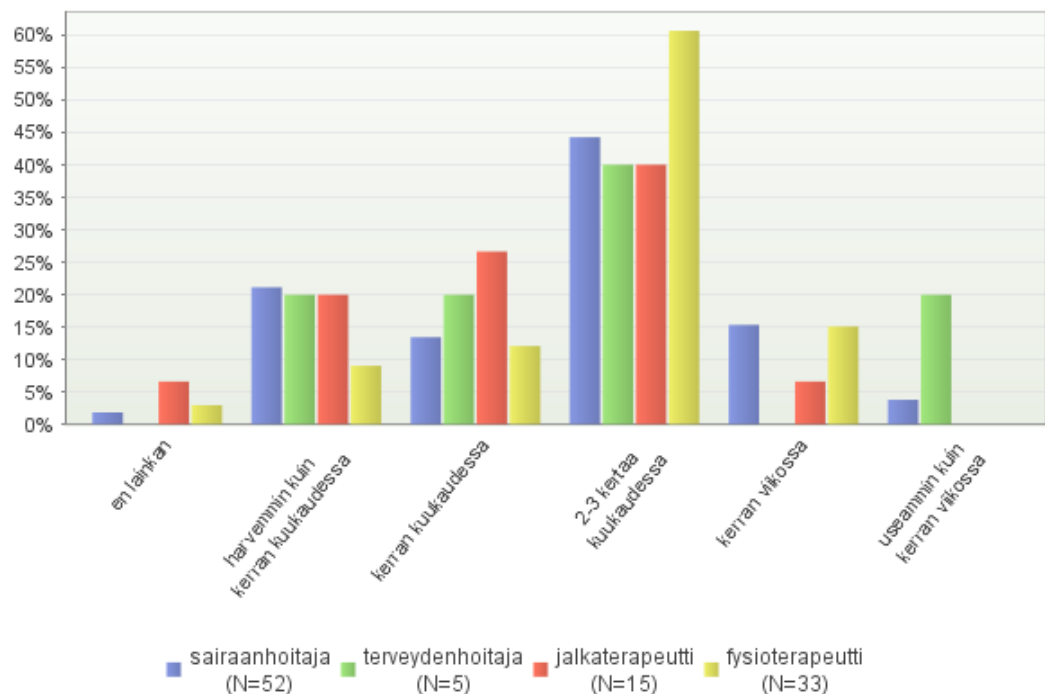


**KUVIO 6. Koulutustaustan vaikutus opiskelijoiden alkoholin käyttöön**

Savonlinnassa opiskelevat käyttivät alkoholia hieman enemmän kuin Mikkelissä opiskelevat. Savonlinnassa opiskelevista hieman yli puolet (51 %) käytti alkoholia 2–3 kertaa kuukaudessa ja Mikkelissä opiskelevista vastaava osuus oli alle puolet (42 %). Kerran kuukaudessa alkoholia käytti Savonlinnassa opiskelevista 18 % ja Mikkelissä opiskelevista 9 %. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa Savonlinnassa opiskelevista joi 14 % ja Mikkelissä opiskelevista 24 %. Ei-alkoholia käyttäviä

kyselyyn osallistuneita oli molemmissa kaupungeissa 3 %. Kerran viikossa Savonlinnassa opiskelevista joi 14 % ja Mikkelissä opiskelevista 12 %.

Fysioterapeuttiopiskelijat käyttivät alkoholia useammin kuin sairaanhoitajaopiskelijat, terveydenhoitajaopiskelijat tai jalkaterapeuttiopiskelijat. Kerran viikossa alkoholia käyttäviä fysioterapeuttiopiskelijoita ja sairaanhoitajaopiskelijoita oli molempia noin kahdeksasosa, jalkaterapeuttiopiskelijoita vähän ja terveydenhoitajaopiskelijoita ei lainkaan. Fysioterapeuttiopiskelijoista yli puolet käytti alkoholia 2–3 kertaa kuukaudessa, sairaanhoitajaopiskelijoista alle puolet, terveydenhoitajaopiskelijoista ja jalkaterapeuttiopiskelijoista 40 %. Kerran kuukaudessa alkoholia käyttäviä fysioterapeutti- ja sairaanhoitajaopiskelijoita oli hieman, terveydenhoitajaopiskelijoita viidesosa, jalkaterapeuttiopiskelijoita noin neljäsosa. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa alkoholia käytti fysioterapeuttiopiskelijoista alle 10 %. Terveydenhoitajaopiskelijoiden, jalkaterapeuttiopiskelijoiden ja sairaanhoitajaopiskelijoiden osuus oli vähän suurempi. Ei-alkoholia käyttäviä opiskelijoita oli vähän jalkaterapeutti-, fysioterapeutti- ja sairaanhoitajaopiskelijoissa. (Kuvio 7.)



**KUVIO 7. Koulutusalan vaikutus opiskelijoiden alkoholinkäyttöön**

Koulutuksen aloittamisella oli myös lievä vaikutus alkoholinkäyttöön. Keväällä 2012 koulutuksensa aloittaneet ( $n=55/N=105$ ) joivat hieman enemmän kuin syksyllä 2011 aloittaneet ( $n=50/N=105$ ).

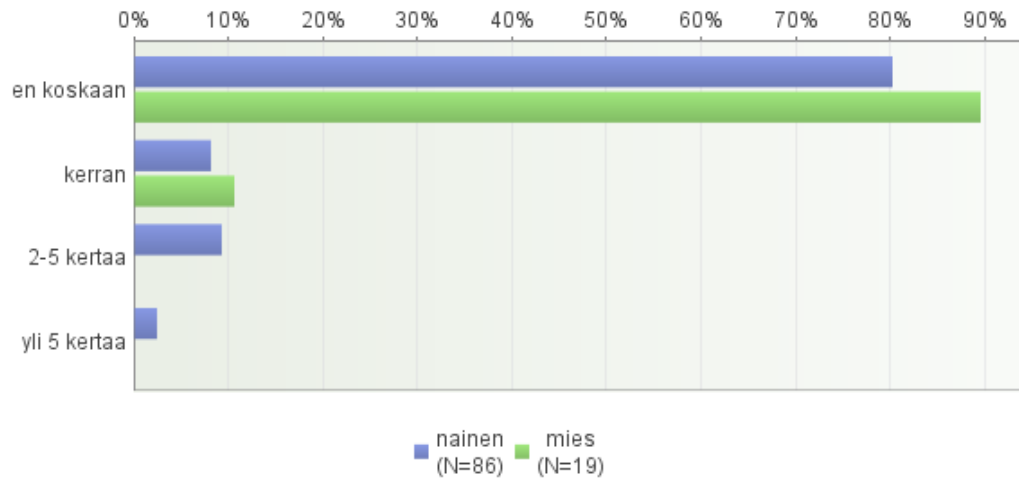
### **8.3 Opiskelijoiden alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö**

Suurin osa kyselyyn vastanneista (94 %) ei ollut koskaan käyttänyt lääkkeitä ja alkoholia yhdessä. Vastannaista oli kerran käyttäneitä 3 %, 2–5 kertaa käyttäneistä 3 % ja yli 5 kertaa käyttäneitä 0%. Kyselyyn vastanneet miehet eivät olleet kokeilleet lääkkeitä ja alkoholia yhdessä. Naisista käyttäneitä oli 6 %.

Iällä, aiemmalla koulutuksella tai opiskelupaikkakunnalla ei ollut huomattavaa merkitystä alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöön. Koulutusaloilla puolestaan oli lievä vaikutus alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöön. Terveystieteistä kukaan ei ollut käyttänyt alkoholia ja lääkkeitä yhdessä, sairaanhoitajaopiskelijoista ja fysioterapeuttiopiskelijoista 6 % ja jalkaterapeuttiopiskelijoista 7 % oli käyttänyt.

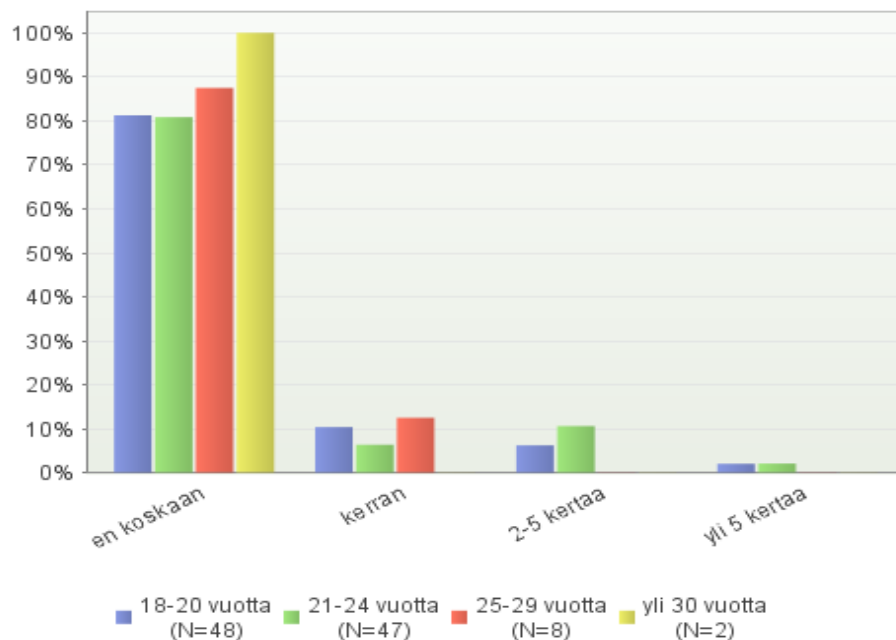
### **8.4 Opiskelijoiden huumeidenkäyttö**

Suurin osa kyselyyn vastanneista ei ollut käyttänyt koskaan huumeita. Kyselyyn vastanneista opiskelijoista 9 % valitsi kohdan kerran, 8 % 2–5 kertaa ja 2 % yli 5 kertaa. Naisten ja miesten osuuksissa on lievä ero. Molemmissa sukupuolissa enemmistö ei ole koskaan käyttänyt huumeita. Miehet olivat kuitenkin hieman enemmän kertakokeilleet huumeita kuin naiset. Naiset puolestaan olivat useamman kerran kokeilleet huumeita. Miehet eivät olleet toistaneet enää kokeilujaan. (Kuvio 8.)



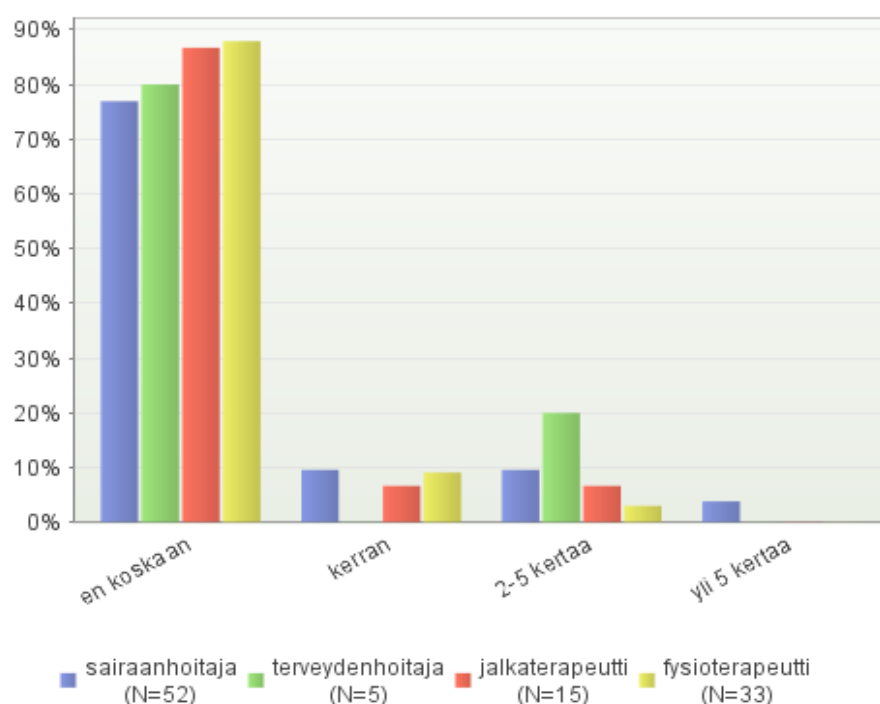
**KUVIO 8. Sukupuolten väliset erot huumeiden kokeilussa**

Alle 25-vuotiaat olivat käyttäneet huumeita enemmän kuin sitä vanhemmat. Yli 30-vuotiaista kukaan ei ollut koskaan käyttänyt huumeita ja muista ikäryhmistä myös suurin osa ei ollut käyttänyt huumeita. 25–29-vuotiasta 12 %, 21–24-vuotiaista 6 % ja 18–20-vuotiaista 10 % oli käyttänyt kerran huumeita. 2–5 kertaa huumeita käyttäneitä oli 21–24-vuotiassa 11 % ja 18–20-vuotiassa 6 %. Yli viisi kertaa huumeita kokeilleita oli 21–24-vuotiassa 2 % ja 18–20-vuotiassa 2 %. (Kuvio 9.) Sukupuolella ja opiskelupaikkakunnalla ei ollut huomattavaa merkitystä huumeidenkäyttöön.



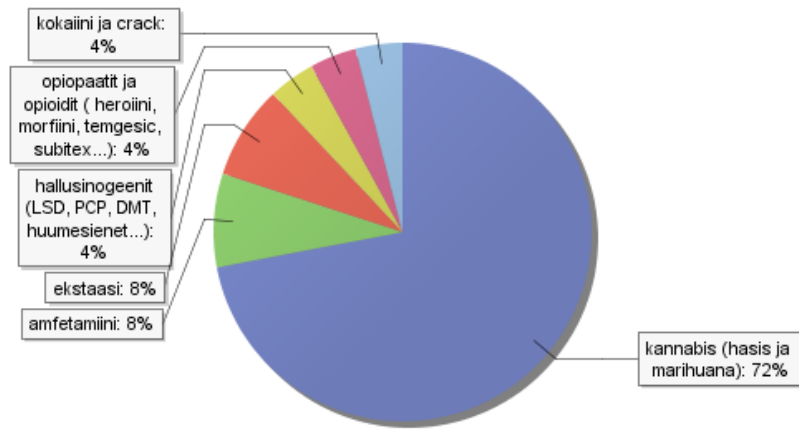
**KUVIO 9. Opiskelijoiden huumeiden kokeilu iän mukaan**

Koulutusaloista sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat olivat käyttäneet huumeita enemmän kuin jalkaterapeutti- tai fysioterapeuttiopiskelijat. Sairaanhoitajaopiskelijoista 77 %, terveydenhoitajaopiskelijoista 80 %, jalkaterapeuteista 87 % ja fysioterapeuteista 88 % ei ollut koskaan käyttänyt huumeita. Kerran huumeita käyttäneitä oli sairaanhoitajaopiskelijoita 10 %, jalkaterapeuttiopiskelijoita 7 % ja fysioterapeuttiopiskelijoita 9 %. 2–5 kertaa huumeita kokeilleita oli sairaanhoitajaopiskelijoista 10 %, terveydenhoitajaopiskelijoista 20 %, jalkaterapeuttiopiskelijoista 7 % ja fysioterapeuttiopiskelijoista 3%. Yli 5 kertaa huumeita kokeilleita oli sairaanhoitajaopiskelijoista 5 %. (Kuvio 10.)



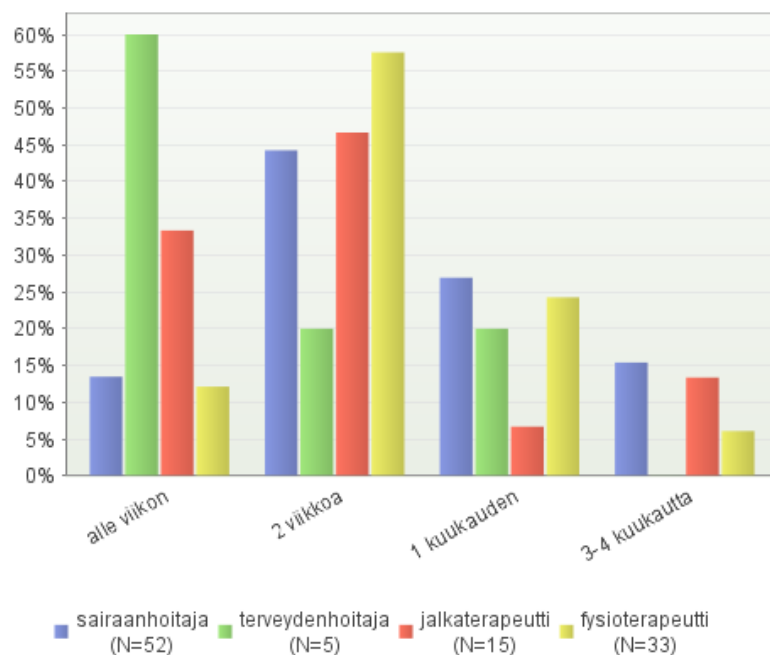
**KUVIO 10. Koulutusalan vaikutus opiskelijoiden huumeidenkokeiluun**

Huumeita kerran käyttäneistä suurin osa oli kokeillut kannabista. Amfetamiinin ja ekstaasin käyttö oli vähäisempää. Muita huumausaineita opiskelijat eivät olleet kokeilleet. Myös 2-5 kertaa huumeita olivat käyttäneet olivat kokeilleet kannabista. Yli 5 kertaa huumeita käyttäneet olivat käyttäneet kannabista, amfetamiinia, ekstaasia, hallusinogeeneja, opiaatteja ja opioideja ja kokaiinia ja crackia. (Kuvio 11.)



**KUVIO 11. Opiskelijoiden käyttämät huumeaineet**

Huumeaineekysymykseen ”kuinka pitkään kannabis säilyy elimistössä” eniten vastauksia tuli kohtaan 2 viikkoa (48 %). Toiseksi eniten kyselijät vastasivat kuukauden (23 %). Alle viikon vastasi melkein puolet opiskelijoista (48 %) ja 3–4 kuukautta 11 % vastaajista. Iällä ei ollut huomattavaa merkitystä tietämykseen. 25–29-vuotiaat tiesivät oikean vastauksen useammin kuin muut. Koulutusosalalla oli lievä vaikutus tietämykseen; fysioterapeuttiopiskelijat tiesivät oikean vastauksen paremmin kuin muut koulutusalat (57 %). Terveystoimittajaoiskelijoista 20 % tiesi vastauksen, jalkaterapeuttiopiskelijoista 46 % ja sairaanhoitajaoiskelijoista 44 % (kuvio 12). Myös keväällä koulutuksensa aloittaneet tiesivät vastauksen enemmän kuin syksyllä aloittaneet.



**KUVIO 12. Eri koulutusalojen tietämys kannabiksen säilymisestä elimistössä**

Kysymykseen voiko työnantaja velvoittaa työntekijää ottamaan huumetestin melkein kaikki vastasivat kyllä (99 %). Miehistä 100 % vastasi kyllä ja naisista 1 % ei. Iällä, opiskelukaupungilla, aiemmalla koulutuksella tai opintolinjalla ei ollut vaikutusta tietämykseen.

## 8.5 Opiskelijoiden opintomenestys

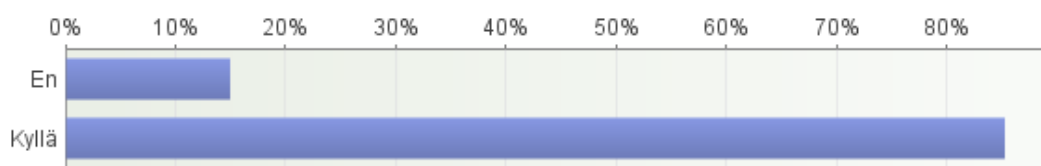
Suurin osa tutkimukseen vastanneista (85 %) oli tyytyväisiä opintomenestykseensä. Iällä, sukupuolella tai aiemmalla koulutuksella ei ollut huomattavaa merkitystä opintomenestykseen. Koulutusaloista sairaanhoitajat olivat tyytymättömiä opintomenestykseensä. Jopa 22 % sairaanhoitajista ja jalkaterapeuteista 13 % ei ollut tyytyväisiä opintomenestykseensä. Terveystenhoitaja- ja fysioterapeuttiopiskelijat olivat täysin tyytyväisiä opintomenestykseensä.

Tyypillisin arvosana oli suurimmalla osalla vastanneista 3–5 (82 %). 14 % vastanneista valitsi tyypillisimmäksi arvosanakseen 2, 4 % valitsi arvosanan 1 eikä kukaan ei valinnut arvosanaa hylätty. Iällä, sukupuolella tai aiemmalla koulutuksella ei ollut huomattavaa merkitystä tyypillisimpiin arvosanoihin. Koulutuslinjoista terveydenhoitajaopiskelijat valitsivat arvosanoikseen korkeampia kuin muut ryhmät. Terveystenhoitajista kaikki saivat arvosanoikseen 3–5, sairaanhoitajista 85 %, fysioterapeuttiopiskelijoista 80 % ja jalkaterapeuttiopiskelijoista 73 %. Fysioterapeuttiopiskelijoista 20 % valitsi tyypillisimmiksi arvosanoikseen 2, jalkaterapeuttiopiskelijoista 20 %, sairaanhoitajaopiskelijoista 12 %. Arvosanan 1 valitsi jalkaterapeuttiopiskelijoista 7 %, sairaanhoitajaopiskelijoista 4 % ja terveydenhoitajaopiskelijoista ja fysioterapeuteista ei kukaan.

Alkoholinkäytöllä ei ole suurta yhteyttä opintomenestykseen. 85 % alkoholia käyttävistä oli tyytyväisiä opintomenestykseensä ja 15 % ei ollut tyytyväisiä. (Kuvio 13.) Alkoholia ”ei lainkaan” käyttävistä puolet oli ja puolet ei ollut tyytyväisiä opintomenestykseensä. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa alkoholia käyttävistä suurin osa oli tyytyväisiä opintomenestykseensä, ja pieni määrä ei ollut tyytyväisiä. Kerran kuukaudessa alkoholia käyttävistä kaikki olivat tyytyväisiä opintojensa menestykseen. 2–3 kertaa kuukaudessa alkoholia käyttävistä suurin osa oli tyytyväisiä opintojensa etenemiseen, vain pieni osa ei ollut tyytyväinen menestykseensä. Kerran



viikossa alkoholia käyttävistä enemmistö oli tyytyväisiä opintoihinsa. Useammin kuin kerran viikossa alkoholia käyttävistä suurin osa oli täysin tyytyväisiä opintojensa menestykseen.



**KUVIO 13. Opiskelijoiden tyytyväisyys opintojen menestykseen**

Huumeidenkäytölläkään ei ollut suurta vaikutusta opintomenestykseen. Huumeita ei koskaan käyttäneistä suurin osa oli tyytyväisiä, ja 16 % ei ollut tyytyväisiä opintomenestykseensä. Kaikki huumeita kerran kokeilleet olivat tyytyväisiä opintoihinsa. 2–5 kertaa huumeita kokeilleista 86 % oli tyytyväisiä ja 14 % ei ollut tyytyväisiä opintomenestykseensä. Loput olivat tyytyväisiä menestykseensä. Huumeiden laadulla (kannabis, kokaiini jne.) ei myöskään ollut merkitystä opintomenestykseen.

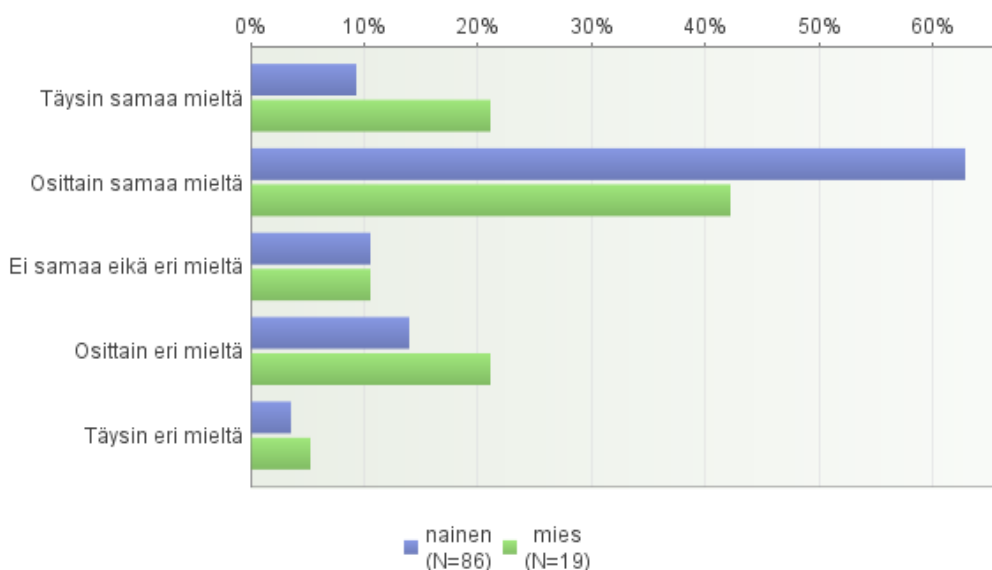
## 8.6 Opiskelijoiden asenteet päihteitä kohtaan

Suurin osa vastajista hallitsi omasta mielestään päihteiden käyttönsä (96 %). Sukupuolella, iällä, opiskelupaikkakunnalla tai opintolinjalla ei ollut huomattavaa merkitystä päihteidenkäytön hallitsemiseen.

Suurempi osa naisista kuin miehistä osasi pitää hauskaa ilman alkoholia. Enemmistö naisista vastasi osaavansa pitää hauskaa juomatta. Osittain samaa mieltä naisista oli 13 % ja miehistä 32 %. Ikä vaikutti hieman siihen, osataanko pitää hauskaa ilman alkoholia. Alle 20-vuotiaista 77 % oli täysin samaa mieltä, että osataan pitää hauskaa juomatta, 21–24-vuotiaista 81 %. 25–29-vuotiaat ja yli 30-vuotiaat osaavat pitää hauskaa ilman alkoholia.

Väite ”Päihderiippuvuuden huomaa ihmisestä päällepäin” sai jaettuja mielipiteitä. Enemmistö vastaajista oli osittain samaa mieltä; näistä naisia oli enemmistö. Muissa vastauskohdissa miesten määrä oli suurempi. Toiseksi eniten vastauksia tuli kohtaan osittain eri mieltä. Kolmanneksi eniten vastanneista oli täysin samaa mieltä. Neljänneksi suurin osuus oli ”ei samaa eikä eri mieltä”. Vähiten vastauksia oli

kohdassa täysin eri mieltä (kuvio 14). Iällä, opiskelupaikkakunnalla, opintolinjalla tai aiemmalla koulutuksella ei ollut huomattavaa vaikutusta asenne-eroihin.

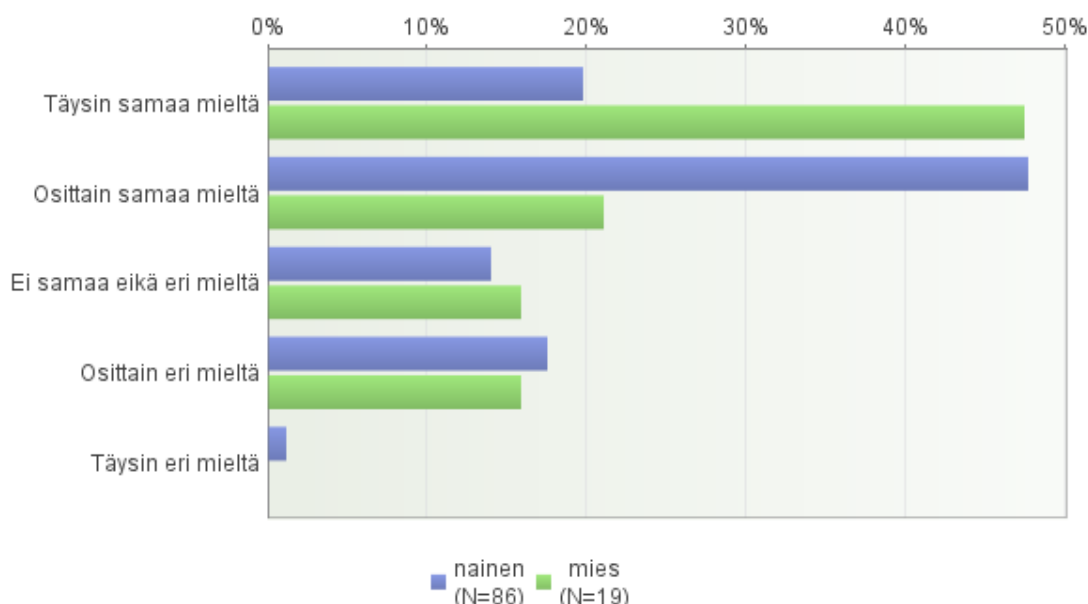


**KUVIO 14. Opiskelijoiden mielipide siitä, huomaako päihderiippuvuuden ihmisestä päällepäin**

Kysymys 18 koski päihteiden käyttöä rentoutumiseen. Suurin osa kyselyyn vastanneista (44 %) oli osittain samaa mieltä päihteiden rentoutumiskäytössä. 18 % vastanneista valitsi kohdan ei samaa eikä eri mieltä, 18 % osittain eri mieltä, 15 % täysin eri mieltä ja 5 % täysin samaa mieltä. Naiset mielsivät päihteidenkäytön rentoutumistarkoituksessa vahvemமாகsi kuin miehet. 47 % naisista oli osittain samaa mieltä, 19 % ei samaa eikä eri mieltä, 15 % osittain eri mieltä, 14 % täysin eri mieltä ja 6 % täysin samaa mieltä. Miehillä vastaavat luvut olivat osittain samaa mieltä 32 %, ei samaa eikä eri mieltä 16 %, osittain eri mieltä 32 %, täysin eri mieltä 21 % ja täysin samaa mieltä 0 %. Iällä, opiskelupaikkakunnalla tai opintolinjalla ei ollut huomattavaa vaikutusta päihteiden rentoutumiskäytössä.

Vastanneista suurin osa (86 %) valitsi kohdan ”täysin samaa mieltä” kohdassa päihteidenkäyttöni ei häiritse opiskeluani/työtäni. Osittain samaa mieltä vastanneista oli 9 %, ei samaa eikä eri mieltä 3 %, täysin eri mieltä 2 % ja osittain eri mieltä 1 % vastanneista. Miehistä suurempi osuus (95 %) kuin naisista (84 %) oli täysin samaa mieltä. Myös iällä oli lievä vaikutus. Alle 20-vuotiaista 83 % oli täysin samaa mieltä, 21–24-vuotiaista 87 %, 25–29-vuotiaista 88 % ja yli 20-vuotiaista 100 %. Kuitenkin 25–29-vuotiaista 12 % ja 21–25-vuotiaista valitsi kohdan täysin eri mieltä.

Päihteiden käyttö on jokaisen oma asia -kohtaan tuli paljon eriäviä vastauksia. Osittain samaa mieltä oli suurin osa vastanneista, täysin samaa mieltä neljäsosa, osittain eri mieltä alle viidesosa, ei samaa eikä eri mieltä myös alle viidesosa ja täysin eri mieltä todella pieni osa vastanneista. Lievä ero löytyi naisista ja miehistä (kuvio 15). Iällä, opiskelupaikkakunnalla tai opintolinjalla ei ollut huomattavaa merkitystä tuloksissa.



**KUVIO 15. Opiskelijoiden mielipide siitä, onko päihteidenkäyttö jokaisen oma asia**

Melkein kaikki vastanneista (98 %) olivat sitä mieltä, että terveysalan ammattilaisen tulee hallita päihteidenkäyttönsä. Loput 2 % olivat osittain samaa mieltä. Muut vastausvaihtoehdot saivat 0 % iästä tai sukupuolesta huolimatta.

## 8.7 Opiskelijoiden SORA -lain tuntemus

Kysymyksessä selviteltiin opiskelijoiden tietämystä SORA-laista. Suurin osa kyselyyn vastanneista (87 %) ei tiennyt, mitä laki tarkoittaa. Miehistä kukaan ei tiennyt vastausta ja naisista vastauksen tiesi ainoastaan 16 %. Iällä tai aiemmalla koulutuspohjalla ei ollut huomattavaa vaikutusta tuloksiin. Koulutusaloista terveydenhoitajat tiesivät vastauksen useammin kuin muut ryhmät (40 %). Myös opiskelukaupungilla oli vaikutusta. Kaikki vastauksen tienneistä opiskelivat Mikkeliissä. Mikkeliiläisistä 42 % tiesi vastauksen. Savonlinnassa opiskelevista kukaan ei tiennyt vastausta.

*”Ammattikorkeakoulun säädökset opiskelijoiden erottamisesta, rangaistuksista, opiskeluoikeuden menettämisestä ym.”*

*”Uusi laki opiskeluoikeuden eväämisestä lähinnä päihteiden käytön takia.”*

*”Koululla valtuus peruuttaa opiskeluoikeus vakavan syyn perusteella esim. huumausaine rikos.”*

*”Ammattikorkeakoulusta voidaan erottaa opiskelija mikäli hän on syyllistynyt tiettyihin `rikkeisiin`.”*

Kaikki kyseiset vastaukset tulivat terveydenhoitajaopiskelijoilta Mikkelistä.

## **9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA**

Tarkoituksenamme oli tuottaa Mikkelin ammattikorkeakoululle tietoa selvittämällä, millaisia ovat opiskelijoiden päihteidenkäyttötottumukset, asenteet päihteitä kohtaan sekä tietämys päihteistä. Vuonna 2010 tehdyn Terveiden ja hyvinvointilaitoksen kyselyn pohjalta vertasimme tuloksia valtakunnalliseen tasoon. Uskomme, että kyselymme anonymina ja luottamuksella vastaaminen antoi luotettavat ja verrattavat vastaukset. Tarkoituksenamme ei ollut saada ketään erottumaan joukosta, siispä päädyimme myös johtopäätöksissämme tarkastelemaan vastauksia keskiarvoisesti yleisellä tasolla.

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa oli myös otettava huomioon, että eri koulutusaloilta kyselyyn osallistui eri määrä opiskelijoita, joten tuloksia ei voida yleistää alojen opiskelijoihin. Mikkelin ja Savonlinnan erojakaan ei voida täysin luotettavasti tarkastella ryhmien erilaisten kokojen ja opiskelijamäärien vuoksi.

Tutkimuksemme osoitti, että alkoholin- ja huumeidenkäyttö eivät ole Mikkelin ammattikorkeakoulussa suurempi ongelma kuin muualla Suomessa. Alkoholia käytetään kyselymme mukaan valtakunnalliseen tasoon nähden kohtuullisesti, eikä kyselymme osoittanut ensimmäisen vuoden terveystieteen opiskelijoilla ongelmia päihteidenkäytössä kuin satunnaisesti. Myös kyselymme vastanneiden huumeidenkäyttökokeilu on suhteessa Suomen laajuiseen kokeiluun aiempia

tutkimuksia tarkastellessa. Esimerkiksi kannabis oli myös aiemmissa tutkimuksissa yleisimmin kokeiltu huume, ja mitä vahvempiin huumeisiin mennään, sen pienempi kokeilujen osuus on.

Tutkimuksemme osoitti myös, että alkoholinkäyttö yhdistetään vahvasti opiskelijaelämään, ja tämä korostuu erityisesti opiskelujen alussa; kyselymme mukaan nuoret opiskelijat käyttävät päihteitä enemmän kuin yli 25-vuotiaat, ja myös asenteet päihteitä kohtaan olivat nuoremmilla opiskelijoilla suvaitsevaisempia. Kyselymme myös osoitti alle 25-vuotiaiden kokeilleen huumeita useammin kuin sitä vanhempien, joten myös se osoittaa valtakunnallisen kokeilun ja kenties myös muuttuviin asenteisiin kuuluvan uteliaisuuden kasvua.

Vertasimme tuloksia myös Pohjois-Amerikassa tehtyihin vastaaviin kyselyihin, jotta saisimme kansainvälisen näkökulman päihteidenkäytöstä. Tulosten perusteella meidän koulussamme käytetään alkoholia samassa suhteessa kuin Amerikan yliopistoissa käytetään. Huumeita ja etenkin kannabista käytetään kuitenkin Amerikassa huomattavasti enemmän kuin meidän koulussamme, ja ne mielletään kuuluvan opiskelijakulttuuriin yhdessä alkoholin kanssa. ”Esimerkiksi, opiskelijoilla, jotka juovat runsaasti, on viisi kertaa suurempi riski käyttää marihuanaa” (Pedrelli 2012). Myös Suomen laajuisesti opiskelijat käyttävät huumeita vähemmän kuin amerikkalaiset opiskelijat. Alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttökin oli vähäisempää meidän koulussamme kuin amerikkalaisissa tutkimuksissa. Amerikkalaisissa tutkimuksissa painotettiin opintomenestyksen ja keskiarvon laskemista suhteessa päihteiden käytön mukaan, mutta meidän tutkimuksemme ei osoittanut päihteiden vaikuttavan opintomenestykseen kuin satunnaisesti muutamalla. Luku olisi tietenkin kasvanut, jos meidänkin koulumme otanta olisi yhtä suuri kuin tutkimustemme amerikkalaisten yliopistojen, mutta suhteessa päihteiden vaikutus opintomenestykseen on lievempi.

Päihdetietämys-osion kysymysten analysoimisen koimme heikoimmaksi oppinäytetyössämme. Kysymyksiä oli vain muutama, joten niiden pohjalta ei voitu päätellä kasvaako tietämys esimerkiksi iän mukaan tai koulutuksen edetessä. Tutkimuksemme osoitti esimerkiksi, että yli 25-vuotiailla oli esimerkiksi kannabiksen säilymisestä elimistössä parempi tietämys kuin muilla ja että terveydenhoitajaopiskelijoiden tietämys oli heikoin. Kysymyksessä vastaajia

kuitenkin luultavasti hämäsi, ettei määrää ollut mainittu, joten se heikentää tulosten luotettavuutta. SORA-lain tietämykseen puolestaan vaikutti esimerkiksi aiheen tuoreus kyselyä tehdessä ja se, että Savonlinnassa ei aihetta ollut edes esitelty ennen kyselyä.

Koimme opinnäytetyön tekemisen ja aiheen hyödylliseksi tulevana sairaanhoitajina, sillä saimme kartuttamamme tiedon avulla valmiudet tunnistaa päihdeongelmaisia helpommin. Aiemmin tehdyt tutkimukset Suomessa ja Amerikassa puolestaan avarsivat maailmanlaajuista näkökulmaamme päihteidenkäytössä; päihdeongelmat ja etenkin huumeiden sekä lääkkeidenkäyttö kasvavat koko ajan, ja niiden mukanaan tuomat negatiiviset vaikutukset opiskelussa sekä tapaturmissa ovat huolestuttavia. Meidän tutkimuksemme kuitenkin osoitti, ettei meidän koulussamme ollut vakavaa ongelmaa päihteidenkäytössä ainakaan tuolloin ensimmäisen vuoden terveysalan opiskelijoiden keskuudessa, ja tilannetta voisi alkaa seurata useammin uusilla tutkimuksilla.

Aiheemme sai meidät myös pohtimaan omaa päihteidenkäyttöämme syvällisemmin. Pohdimme esimerkiksi, käytämmekö alkoholia kohtuullisesti, mitkä oikeastaan ovat kohtuuden rajat ja mitkä ovat psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia syitä päihteidenkäyttöömme.

Opinnäytetyön tekeminen sai myös miettimään omia vahvuuksiamme ja heikkouksiamme suuritöisen projektin organisoimisessa ja työstämisessä. Meidän täytyi oppia joustavuutta, ymmärrystä ja etenkin, ettei asioiden muuttumisen saa antaa liikaa vaikuttaa työn etenemiseen. Opinnäytetyön valmiiksi saamista hankaloitti, että olimme toisistamme maailman toisella puolella ja yhteistä aikaa oli vaikea löytää kahdeksan tunnin aikaeron vuoksi. Ymmärsimme kuitenkin, että suurin syy ongelmiin oli loppupeleissä asenteissamme – teimme välimatkasta ongelman. Korjasimme ongelman esimerkiksi käymällä Skype-keskusteluja sekä jakamalla työntekoa niin, että molemmat pystyivät tekemään osioita itsenäisesti. Opimme, että oikealla asenteella ongelmat ratkeavat, työnteko alkaa sujua sekä projekti edetä ja valmistua.

## 10 JATKOTUTKIMUKSET

Koska tavoitteenamme on ollut tuottaa Mikkelin ammattikorkeakoululle näkemys opiskelijoiden päihteidenkäytöstä, emme laatineet kysymyksiä, joiden pohjalta olisi voinut analysoida päihdeongelmaisia sekä ratkaisuja ongelmiin syvällisemmin. Selvitimme tilanteen, joka on valtakunnallisella tasolla keskitasoa.

Nyt jatkotutkimukseksi ehdottaisimmekin samaa kyselyä samalle kohderyhmälle uudelleen esimerkiksi opintojen edettyä viimeiselle vuodelle. Näin voitaisiin paremmin verrata opiskelijakulttuurin vaikutusta opiskelijan päihteidenkäyttöön sekä asenteisiin, sillä ainakaan ero keväällä ja syksyllä aloittaneissa ei antanut minkäänlaista johtopäätöstä opiskelijaelämän vaikutuksesta. Mikäli jatkotutkimus tehtäisiin samalla mittarilla, voitaisiin tuloksia hyödyntää vertaamalla meidän 2012 keväällä keräämiimme tuloksiin. Jatkotutkimuksen tekijä voisi kuitenkin kehittää mittaria kysymällä esimerkiksi tarkennettuja (annos) määriä alkoholinkäytössä sekä sitä minkä ikäisenä opiskelija on aloittanut päihteidenkäyttönsä.

Päihdetietämys-kysymyksiä voisi lisätä, jotta tuloksia pystyisi paremmin vertaamaan valtakunnalliseen tasoon, ja jotta niiden pohjalta voisi tehdä johtopäätöksiä iän ja koulutuksen tuomasta tietämyksen lisääntymisestä. Myös avointa kysymystämme, miten alkoholi vaikuttaa opiskeluihin, voisi parannella kysymällä, miten opiskelija on itse kokenut alkoholin vaikuttavan omaa opiskeluunsa. Nyt saamamme vastaukset olivat monelta jääneet yleiseen näkökantaan ”huonostihan se vaikuttaa”.

Pohdimme myös, että hyvä lisäkysymys voisi olla, kuinka usein opiskelija viettää aikaa esimerkiksi opiskelijakulttuuriin kuuluvissa yökerhotapahtumissa. Sen pohjalta voisi verrata tapahtumien määrän suhdetta päihteidenkäyttöön. Kysymyksessä voisi myös ottaa huomioon, onko opiskelijalla väliä, kuuluuko tapahtumaan alkoholia vai ei ja mikä tapahtumissa mielletään tärkeimmäksi. Tämän pohjalta Mikkelin ammattikorkeakoulu voisi miettiä lisää alkoholittomia tapahtumia, jotka kiinnostaisivat opiskelijoita, ja joiden pohjalta voitaisiin vaikuttaa opiskelijakulttuuriin.

Tutkimuksesta voisi mahdollisesti myös tehdä kvalitatiivisen ja pitkäaikaisen seuraamalla tulevia opiskelunsa aloittavia viimeiseen vuoteen saakka. Tällöin

voitaisiin helpommin seurata, kuinka paljon taustatekijät ja koulutuksen eteneminen vaikuttavat päihteidenkäyttöön. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ongelma voisi kuitenkin olla tulosten luotettavuudessa, sillä opiskelijat menettäisivät anonyymiutensa, kun tilannetta seurattaisiin.



## LÄHTEET

Aaltonen, Annukka 2002. Kun perheessä on huumeita. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma.

Aromaa, Minna 2009. Alkoholin haitat nuorelle. WWW-dokumentti. <http://www.docstoc.com/docs/110266956/Alkoholin-haitat-nuorelle>  
Päivitetty 11.2.2009. Luettu 10.12.2011.

Arria, Arnelia 2012. Dispelling the myth of ”smart drugs”: Cannabis and alcohol use problems predict nonmedical use of prescription stimulants for studying. WWW-dokumentti. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460312003383>  
Luettu 18.4.2013.

Holopainen, Antti 2000a. Lääkkeiden päihdekäyttö. Päihdekansio – selvää tietoa. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Holopainen, Antti 2000b. Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö. Päihdekansio – selvää tietoa. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kemppinen, Pertti 1997. Nuori minänsä vankina. Vantaa: Kustannusvalmennus Oy.

Kunttu, Kristina & Pesonen, Tommi 2012. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012. WWW-dokumentti  
[http://www.yths.fi/filebank/1839-KOTT\\_2012.pdf](http://www.yths.fi/filebank/1839-KOTT_2012.pdf). Ei päivitystietoa. Luettu 15.2.2013.

KvantiMOTV 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. WWW-dokumentti  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>. Päivitetty 26.8.2010. Luettu 15.2.2013.

Lemmetyinen, Veera 2007. Nuorten päihteidenkäyttö ja sitä koskevat interventiot. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Yhteiskuntatieteiden pro gradu -tutkielma.

Luhanko, Lyytinen. 2000. Päihteet savonlinnalaisten nuorten arjessa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö. Luettu 1.11.2011.

Mikkelin ammattikorkeakoulu 2011. Opiskelijoiden hyvinvointiohjelma. PDF-dokumentti. Ei päivitystietoa. Luettu 15.10.2011.

Mikkelin ammattikorkeakoulu 2012. Opiskelijoiden päihdeohjelma. PDF-dokumentti. Päivitetty 26.1.2012. 25.02.2013.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011. Opiskeluun sopeutumattomuuteen ratkaisuja (SORA). WWW-dokumentti.  
[http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/vireilla\\_koulutus/sora/index.html](http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/vireilla_koulutus/sora/index.html). Ei päivitystietoa. Luettu 15.10.2011.

Pedrelli, Paola 2012. Compulsive use of alcohol among college students. WWW-dokumentti. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178112004441>. Päivitetty 20.1.2013. Luettu 18.4.2013.

Peltoniemi, Teuvo 2000. Anaboliset steroidit. Päihdekansio – selvää tietoa. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Raitasalo, Kirsimarja, Huhtanen, Petri, Miekkala, Mari & Ahlström, Salme 2012. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2011. WWW-dokumentti. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90828/URN\\_ISBN\\_978-952-245-735-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90828/URN_ISBN_978-952-245-735-6.pdf?sequence=1). Ei päivitystietoa. Luettu 15.2.2013.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2012. KvaliMOTV.WWW-dokumentti  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html). Ei päivitystietoa. Luettu 15.2.2013.

Salaspuro, Mikko, Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.) 2003. Päihdelääketiede Helsinki: Duodecim.

Seppälä, Pauliina & Mikkola, Tomi 2004. Huumeet Internetissä ja nuorisokulttuureissa. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Söderman, Joni 2011. Korkeakouluopiskelijoiden kokemuksia korkeakoulujen opiskelijakulttuurin ja alkoholin välisistä suhteista. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37077/URN:NBN:fi:jyu-2011121311798.pdf?sequence=1>. Luettu 7.4.2013.

Tampereen Aikuiskoulutuskeskus 2012. Tiedote opiskelijalle tai opiskelijaksi aikovalle. PDF-dokumentti.  
[http://www.takk.fi/fileadmin/user\\_upload/pdf/Tiedotteet/SORA\\_tiedote\\_opiskelijalle.pdf](http://www.takk.fi/fileadmin/user_upload/pdf/Tiedotteet/SORA_tiedote_opiskelijalle.pdf). Päivitetty 2.1.2012. Luettu 7.4.2012

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Alkoholi. WWW-dokumentti.  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/alkoholi](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/alkoholi). Ei päivitystietoa. Luettu 11.12.2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a. Huumeet. WWW-dokumentti.  
<http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/hyva-tietaa-alkoholista>. Ei päivitystietoa. Luettu 12.12.2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011b. Alkoholijuomien kulutus 2011. WWW-dokumentti.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/paihteet\\_ja\\_riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien\\_kulutus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/paihteet_ja_riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien_kulutus). Ei päivitystietoa. Luettu 20.02.2013.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011c. Kouluterveyskysely 2011. PDF-dokumentti.  
[http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Lomakkeet/KTK2011\\_PK\\_FIN.pdf](http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Lomakkeet/KTK2011_PK_FIN.pdf). Ei päivitystietoa. Luettu 5.12 2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Nuorten tupakointi ja alkoholin käyttö vähenivät, muiden päihteiden käyttö lisääntyi 1995–2011. WWW-dokumentti [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tiedote?id=31455](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=31455). Päivitetty 29.10.2012. Luettu 15.2.2013.

Terveyskirjasto 2008. Alkoholi. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00065](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00065). Päivitetty 4.3.2013. Luettu 11.12.2011.

TherapiaFennica 2007. Nuorten päihteidenkäyttö. WWW-dokumentti. [http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten\\_p%C3%A4ihteidenk%C3%A4ytt%C3%B6](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_p%C3%A4ihteidenk%C3%A4ytt%C3%B6). Päivitetty 11.9.2007. Luettu 7.10.2011.

Tigerstedt, Christoffer (toim.) 2007. Nuoret ja alkoholi. Helsinki: Hakapaino Oy.

Varjonen, Vili, Tanhua, Hannele, Forsell, Martta & Perälä, Riikka 2012. Huumetilanne Suomessa 2012. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103121/URN\\_ISBN\\_978-952-245-801-8.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103121/URN_ISBN_978-952-245-801-8.pdf?sequence=1). Ei päivitystietoa. Luettu 15.2.2013.

Väestöliitto 2011. Alkoholi. WWW-dokumentti. [http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/murrosikaisten-vanhemmat/tietoa/riskikayttaytyminen/paihteet/alkoholi/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/murrosikaisten-vanhemmat/tietoa/riskikayttaytyminen/paihteet/alkoholi/). Ei päivitystietoa. Luettu 11.12.2011.

Wall, Andrew 2012. Community College Student Alcohol Use: Developing Context-Specific Evidence and Prevention Approaches. WWW-dokumentti. <http://crw.sagepub.com/content/early/2012/02/03/0091552112437757>. Ei päivitystietoa. Luettu 18.4.2013.

**Sopijaosapuolet:**Opinnäytetyön tilaaja: Mikkelinammattikorkeakouluja Mikkelin ammattikorkeakoulun Terveysalan laitoksenhoitotyönkoulutusohjelman opiskelija(t) Jenni Taina ja Jenna Rajajärvi**Opinnäytetyön aihe:** Mikkelin ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden terveystieteenopiskelijoiden päihdekartoitus**Opinnäytetyön ohjaajat:**Ohjaava opettaja: Sirkka Erämaa

Työelämäohjaaja: \_\_\_\_\_

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: toukokuu 2012**Opinnäytetyön TK-tavoitteet:** Opinnäytetyömme tavoitteena on kartoittaa ensimmäisen vuodenterveystieteen opiskelijoiden päihteiden käyttötottumuksia ja niihin liittyviäasenteita.

**TK-TAVOITTEET:** Opinnäytetyöhön sisältyvällä tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta (Tilastokeskus). Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämistyö.

**Muut sopimusehdot:** Opiskelijat käyvät kertomassa TER-laitoksen  
henkilöstölle ja opiskelijoille opinnäytetyön tuloksista.

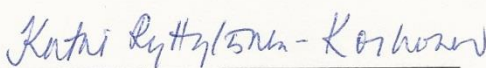
Aika ja paikka

2.2.2012

  
 Opiskelijan allekirjoitus Jenna Rajajärvi

/opiskelijoiden allekirjoitukset

MIKKELISSÄ 6.2.2012


Toimeksiantajan allekirjoitus /koulutusjohtaja

Hyvä terveystieteen opiskelija

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonniemen kampukselta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa 1. vuoden terveystieteen opiskelijoiden päihteiden käyttöä. Kartoituksen tuloksia hyödynnetään Mikkelin ammattikorkeakoulun terveystieteen laitoksella opiskelijoiden ohjauksessa.

Kyselyyn vastataan nimettömästi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Toivomme vastauksiltanne rehellisyyttä.

Kiitos vastauksestanne ja onnea tuleviin opintoihin!

Jenni Taina ja Jenna Rajajärvi  
Sairaanhoitajaopiskelijat/H250KN1  
Mikkelin ammattikorkeakoulu  
Terveystieteen laitos

**Kysely Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelijoille**

Kyselyn tarkoituksena on selvittää MAMK:in ensimmäisen vuoden terveystalanoiskelijoiden päihteiden käyttöä. Vastaukset annetaan nimettöminä, eikä vastaajien henkilötiedot muutenkaan tule esiin.

**1. Sukupuoli**

- ☐ nainen    ☐ mies

**2. Ikä**

- ☐ 18–20 vuotta  
☐ 21–24 vuotta  
☐ 25–29 vuotta  
☐ yli 30 vuotta

**3. Peruskoulutus**

- ☐ lukio  
☐ ammattikoulu  
☐ ammattikorkeakoulu  
☐ yliopisto

**4. Milloin aloitit ammattikorkeakouluopinnot?**

- ☐ syksyllä 2011                      ☐ keväällä 2012

**5. Koulutusala?**

- ☐ sairaanhoitaja  
☐ terveydenhoitaja  
☐ jalkaterapeutti  
☐ fysioterapeutti

**6. Opiskelukaupunkisi?**

- ☐ Mikkeli    ☐ Savonlinna

**7. Tiedätkö, mitä tarkoitetaan SORA-lailla? (Jos tiedät, kuvaile, mitä)**

☐ ei

☐ kyllä, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Alkoholi:**

**1. Käytätkö alkoholia?**

☐ en lainkaan

☐ harvemmin kuin kerran kuukaudessa

☐ kerran kuukaudessa

☐ 2-3 kertaa kuukaudessa

☐ kerran viikossa

☐ useammin kuin kerran viikossa

**2. Kuinka usein juot itsesi humalaan?**

☐ en koskaan

☐ harvemmin kuin kerran kuukaudessa

☐ kerran kuukaudessa

☐ 2-3 kertaa kuukaudessa

☐ kerran viikossa

☐ useammin kuin kerran viikossa

**3. Osaatko pitää hauskaa juomatta?**

☐ Täysin samaa mieltä

☐ Osittain samaa mieltä

☐ Ei samaa eikä eri mieltä

☐ Osittain eri mieltä

☐ Täysin eri mieltä



**Syksyllä 2011 aloittaneet vastaavat kysymyksiin 4-6**

**4. Kuinka monta kurssia jäi suorittamatta päihteiden takia?**

- ☐ *ei yhtään*
- ☐ *1*
- ☐ *2*
- ☐ *3 tai enemmän*

**5. Mikä oli tyypillisin arvosana viime lukukauden opintosuorituksistasi?**

- ☐ *hylätty*
- ☐ *1*
- ☐ *2*
- ☐ *3- 5*

**6. Oletko tyytyväinen opintomenestykseesi?**

- ☐ *En*
- ☐ *Kyllä*

**Huumausaineet:**

**7. Oletko käyttänyt huumeita?**

- ☐ *en koskaan*
- ☐ *kerran*
- ☐ *2-5 kertaa*
- ☐ *yli 5 kertaa*

**8. Jos vastasit edelliseen muun kuin kohdan 1, niin mitä huumeita olet käyttänyt (voit ympyröidä useamman vaihtoehdon)?**

- ☐ *kannabis (hasis ja marihuana)*
- ☐ *amfetamiini*
- ☐ *ekstaasi*
- ☐ *hallusinogeenit (LSD, PCP, DMT, huumesienet...)*
- ☐ *opiaatit ja opioidit (heroiini, morfiini, temgesic, subutex...)*

- ☐ kokaiini ja crack

**9. Kuinka usein käytät huumeita?**

- ☐ en lainkaan
- ☐ harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- ☐ kerran kuukaudessa
- ☐ 2-3 kertaa kuukaudessa
- ☐ kerran viikossa
- ☐ useammin kuin kerran viikossa

**10. Voiko työnantaja velvoittaa työntekijää esittämään työsuhteen aikana huumausainetestiä koskevan todistuksen, jos työnantajalla on perusteltua aihetta epäillä työntekijän olevan huumausaineiden alaisena töissä?**

- ☐ kyllä
- ☐ ei

**11. Kuinka pitkään kannabis säilyy elimistössä?**

- ☐ alle viikon
- ☐ 2 viikkoa
- ☐ 1 kuukauden
- ☐ 3-4kuukautta

**12. Oletko käyttänyt lääkkeitä päihdyttävään tarkoitukseen?**

- ☐ en koskaan
- ☐ kerran
- ☐ 2-5 kertaa
- ☐ yli 5 kertaa

**13. Kuinka usein käytät lääkkeitä edellä mainittuun tarkoitukseen?**

- ☐ en lainkaan
- ☐ harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- ☐ kerran kuukaudessa
- ☐ 2-3 kertaa kuukaudessa
- ☐ kerran viikossa
- ☐ useammin kuin kerran viikossa

**14. Oletko käyttänyt lääkkeitä ja alkoholia yhdessä?**

- ☐ en koskaan
- ☐ kerran
- ☐ 2-5 kertaa
- ☐ yli 5 kertaa

**15. Kuinka usein käytät lääkkeitä ja alkoholia yhdessä?**

- ☐ en lainkaan
- ☐ harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- ☐ kerran kuukaudessa
- ☐ 2-3 kertaa kuukaudessa
- ☐ kerran viikossa
- ☐ useammin kuin kerran viikossa

**Yleisesti päihteistä:**

**16. Päihderiippuvuuden huomaa ihmisestä päällepäin.**

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Osittain samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Osittain eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

**17. Hallitsen päihteenkäyttöni.**

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Osittain samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Osittain eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

**18. Käytän päihteitä rentoutumiseen.**

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Osittain samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Osittain eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

**19. Päihteiden käyttöni ei häiritse opiskeluani/työtäni.**

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Osittain samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Osittain eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

**20. Päihteiden käyttö on jokaisen oma asia.**

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Osittain samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Osittain eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

**21. Terveysalan ammattilaisen tulee mielestäni hallita oma päihteiden käyttönsä.**

- ☐ Täysin samaa mieltä
- ☐ Osittain samaa mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Osittain eri mieltä
- ☐ Täysin eri mieltä

**22. Miten alkoholin runsas käyttö vaikuttaa mielestäsi opintojen etenemiseen?**

---

---

---

**LIITE 2(8).**

**Saate ja kysely**

**LIITE 2(9).**

**Saate ja kysely**